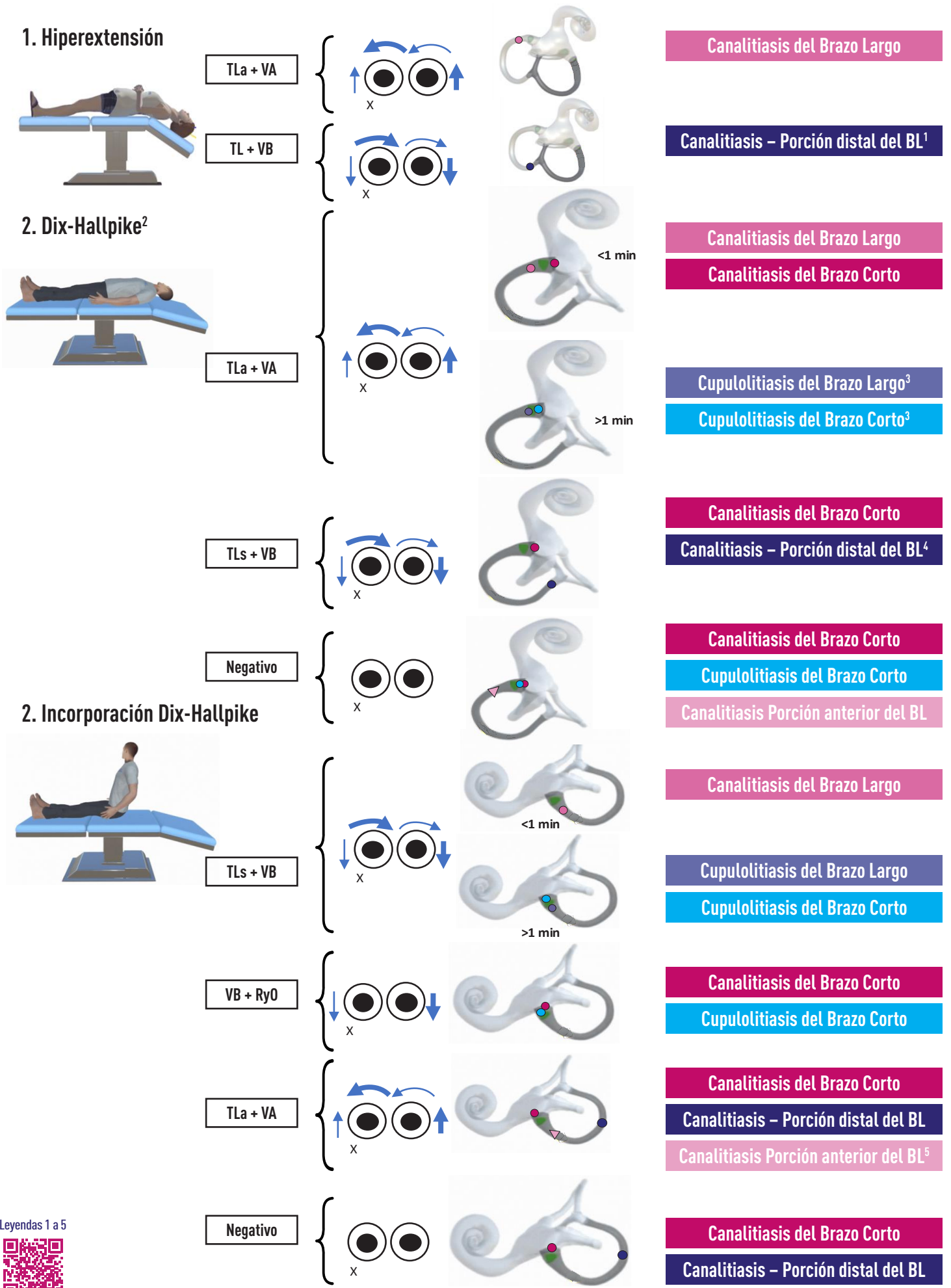


Algoritmo diagnóstico de las variantes de afectación del conducto semicircular posterior



Leyendas 1 a 5



VA: Vertical hacia arriba
TLa: Torsional hacia el lado afecto
TLs: Torsional lado sano
VB: Vertical hacia abajo
Ry0: Retropulsiones y oscilaciones del tronco
 ***** (VA, TLa, TLs, VB: Desde el punto de vista del explorador)

- En hiperextensión cervical, el componente torsional de un nistagmo vertical hacia abajo en variantes atípicas del canal posterior puede estar ausente o ser difícil de identificar. Aunque ha sido descrito dirigido hacia el lado sano en la canalitis de la porción distal del brazo largo, debe considerarse siempre como diagnóstico diferencial la afectación del canal semicircular superior contralateral, aun cuando la diferenciación basada en el componente torsional no sea sencilla.
- Si previamente se ha podido determinar la lateralidad mediante el componente torsional en la maniobra de hiperextensión, se recomienda realizar en primer lugar la maniobra de Dix-Hallpike hacia el lado sospechoso.
- En estos casos, puede observarse un nistagmo de mayor intensidad utilizando la maniobra de Semi-Dix-Hallpike (Half Dix-Hallpike), en la que el paciente se reclina aproximadamente 60°, en lugar de los 120° de la maniobra clásica (equivalente a unos 30° de flexión cervical). Además de la duración, otros elementos que permiten diferenciar estos cuadros de una canalitis del brazo largo son la escasa latencia y la intensidad del nistagmo.
- También puede observarse un nistagmo bifásico: un primer componente inhibitorio (torsión hacia el lado sano con componente vertical hacia abajo), seguido de un segundo componente excitatorio (torsión hacia el lado afecto con componente vertical hacia arriba). Este fenómeno se explica por un flujo inicialmente ampulípedo, seguido de una fase de reversión ampulífuga.
- En esta variante, existe una restricción anatómica al desplazamiento distal de las otoconias en la porción proximal del brazo largo. Tras la incorporación, las otoconias migran en sentido ampulífugo desde la ampolla hasta dicha zona de restricción, lo que explica el periodo de latencia observado.