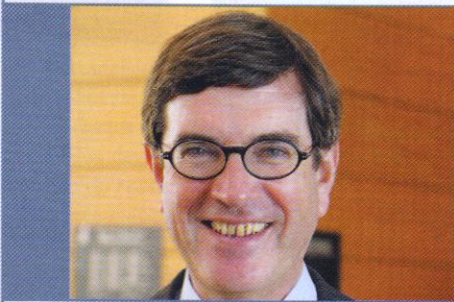


Doença de Ménière – actualidade no tratamento



*Prof. Doutor João Paço
Director do Centro de Otorrinolaringologia
do Hospital Cuf Infante Santo*

A DOENÇA DE MÉNIÈRE CONTINUA A SER, nos dias de hoje, um desafio para os clínicos, pois, apesar de estar perfeitamente identificado o seu quadro clínico, continua a desconhecer-se no pormenor a sua fisiopatologia, a causa ou o motivo que faz desencadear as crises, razão pela qual são múltiplas as hipóteses terapêuticas.

Crises de vertigens, antecipadas por uma plenitude auricular, acufenos e perda progressiva da audição no ouvido com Ménière são os sintomas que caracterizam esta célebre e antiga doença.

De facto, foi Prosper Ménière quem, em 1860, primeiro tenta encontrar uma explica-

Está perfeitamente identificada a tipologia desta doença, o conjunto de sintomas que a definem – vertigem, acufenos e perda auditiva, que se vai acentuando progressivamente.

ção para esta tríade sintomática, afirmando, baseado em resultados de autópsias, que ela tinha origem numa hemorragia no interior do labirinto. Esta explicação foi aceite por praticamente todos os autores até 1936, altura em que Charles Skinner Halpike, através de estudos histopatológicos mais avançados de temporais com Ménière, revelou aquilo que se considera ser até hoje a verdadeira origem da doença, que é uma hidropsia labiríntica que explicaria quer as crises de vertigem, quer a perda progressiva da audição. Contudo, é Ménière que fica com o seu nome ligado para todo sempre a esta doença, apesar da sua explicação inicial ter sido corrigida.

Está, pois, perfeitamente identificada a tipologia desta doença, o conjunto de sintomas que a definem – vertigem, acufenos e perda auditiva, que se vai acentuando progressivamente. Trata-se de uma doença crónica e assim deve ser entendida, tal como a hipertensão ou a diabetes, querendo isto dizer que um doente com Ménière jamais o deixará de o ser para todo o resto da vida, independentemente dos tratamentos que forem prescritos e, no final, o Ménière «velho» caracteriza-se já pela perda quase completa da audição.

Esta doença é unilateral em cerca de 70% dos casos, mas pode tornar-se bilateral nos restantes, condicionando as opções terapêuticas. Não é nem pouco mais ou menos a vertigem mais frequente, pois essa, como é de todos sabido, resulta das alterações dos cristais das manchas otolíticas do vestíbulo que ocorrem em cerca de 72% do total das vertigens e que são facilmente recuperáveis, como sabem através de manobras de reposicionamento dos ditos cristais.

Não é impeditivo que um doente possuidor de um Ménière possa vir a adquirir uma vertigem paroxística benigna, devendo as duas noxas ser tratadas independentemente e têm, como não pode deixar de ser, prognósticos diferentes.

Poucos são os exames necessários para o diagnóstico de uma doença de Ménière que assenta essencialmente na análise dos sintomas clínicos. Assim, tanto a tomografia computadorizada como a ressonância magnética nada revelam e de nada servem, excepto para excluir a possibilidade de existência de

um neurinoma do VIII par, e que é raro. A videonistagmografia pode ser normal ou mostrar uma hiporreflexia do lado afectado. O audiograma, que é de exame para acompanhar a evolução da doença, vai revelar-nos uma perda progressiva ao longo dos anos, com maior incidência nos graves.

Não é impeditivo que um doente possuidor de um Ménière possa a adquirir uma vertigem paroxística benigna, devendo as duas noxas ser tratadas independentemente e têm, como não pode deixar de ser, prognósticos diferentes.

Outro dos dogmas que é necessário lembrar é que a doença de Ménière não se trata apenas com terapêutica médica e que, além desta, há que considerar, com o risco de acontecer desde há mais de um século, a possibilidade de resolução da doença. Teremos assim de antes de mais examinar o doente rigorosamente o tipo de doença que tem e quais vão ser as expectativas das opções terapêuticas, não lhe escapando nunca a cronicidade da mesma.

Em segundo lugar, é sabido que as alterações dietéticas devem ser feitas com cuidado, vez que as crises poderão diminuir ou desaparecer, recomendando-se a diminuição do uso do sal na dieta e a abstenção de alimentos como o café e o chocolate.

Na terapêutica médica, sem dúvida