Es sorprendente cómo en los últimos años aumentaron las consultas de personas que padecían vértigos y mareos. En realidad, nadie debería sorprenderse si se tiene en cuenta que el incremento se produce fundamentalmente en las grandes ciudades. Aunque no existen estadísticas ciertas, el crecimiento está relacionado con el estrés que se vive en los gigantes de cemento. En principio, el paciente se resiste a comentar lo que se siente; cuando se atreve recibe la solidaridad de la gente que lo rodea, pero cuando la situación se prolonga en el tiempo, inmediatamente podrá observarse primero el fastidio y luego la incredulidad de quienes en el comienzo lo apoyaban. Como consecuencia, el paciente se retrae y la soledad del problema empieza a ser parte de la patología. Teniendo siempre en cuenta que la emociones son la causa principal (a esto me refiero más extensamente en las próximas líneas), no sólo la soledad que vive el paciente es una parte del problema; se le suma además, la dificultad de dar con un correcto diagnóstico. Es muy común que a través del tiempo, el peregrinaje por especialistas y sofisticados estudios sean interminables, especialmente cuando en apariencia todo está muy bien y no hay ninguna patología visible, situación que lleva al paciente a la incredulidad, perdiendo el propio juicio sobre lo que sucede, manifestando que ya no entiende ni a su propio cuerpo.

Es obvio que la ansiedad va en aumento. Precisamente, y si algo caracteriza a todos los pacientes vertiginosos, es su personalidad ansiosa que por supuesto data desde antes de que se produzcan los mareos, pero frente a éstos la ansiedad llega a su máxima expresión. Tratando de unir el concepto biológico y el psicológico, nunca un síntoma como el vértigo y los mareos traducen una sensación física tan parecida a la misma situación que se vive emocionalmente. El paciente en general está atravesando una etapa de cambio emocional significativo. Por ejemplo, frente al casamiento o a la pérdida de trabajo, a la llegada de un hijo, al finalizar estudios y comenzar una carrera profesional; la inestabilidad de la nueva situaciones transforma concretamente en una inestabilidad física expresada por su cuerpo a través de los mareos. Esto sería una explicación muy teórica si no la sustentamos con el proceso biológica subyacente. La situación descripta que refiera a “no perder la cabeza” ante una situación emocional desconocida, es precisamente la de los músculos del cuello que son los responsables de mantener el equilibro de la cabeza. En ésta se encuentran nuestras principales fuentes de comunicación con el medio externo: la mirada y los oídos.

Los músculos del cuello son los únicos en todo el cuerpo que se conectan con el sistema regulador del equilibrio en forma doble. Todos los demás músculos poseen una conexión simple. El sistema regulador de equilibrio utiliza la información de los músculos del cuerpo, en general para procesarla con el resto de la información proveniente de oídos y vista y conformar así la ubicación del cuerpo en el espacio.

Como una suerte de preponderancia biológica, el doble sistema de conexión de los músculos cervicales nos está marcando la importancia de éstos en la regulación del equilibrio; cuando una persona se halla emocionalmente ansiosa tiende a contraer los músculos que unen la cabeza con los hombros y tensiona toda la musculatura que va desde la nuca hasta la parte más elevada de los hombros. Esta es una clara actitud de agresividad (igual que la de algunos animales que erizan el pelo de su lomo para intimidar en forma agresiva a su posible rival), por supuesto contenida en el hombre moderno. Este gesto que hacemos los seres humanos de acercar los hombros a la cabeza y pensionar la nuca, es un resabio del gesto que usaba el hombre primitivo durante sus actos de caza. La tensión de los hombros y nuca servía en aquel entonces para dar punto de apoyo a su pedrosa mandíbula que estaba mucho más desarrollada que la que poseemos hoy que se constituía en su principal arma.

Es sabido que la memoria ancestral de la historia filogenético está guardada en la parte más primitiva de nuestro cerebro, conocida como lóbulo límbico. Seguramente, hoy son otros los motivos por los cuales una persona quisiera morder, pero afortunadamente entre los adultos eso ya no se hace y se suprime, por supuesto con mucha más tensión en la zona crítica. Pero en los niños en los cuales la educación social no ha llegado, es común ver estos mordiscos que a veces se manifiestan en forma de juego o cuando se enojan.

No hay duda que el hombre o la mujer de una ciudad moderna, que se precie de serlo, varias veces en la semana se queja de su tensión cervical y todos sabemos de la agresividad que se vive en las urbes de alta densidad poblacional. Esta tensión cervical excesiva se transforma en un incesante flujo eléctrico conducido a través de los nervios que, en el caso de los músculos cervicales es un doble sistema nervioso que lo conecta con el sistema regulador del equilibrio corporal. Este va a obtener tanta y excesiva información que las señales ce corrección que va a realizar a posteriori, se traducen en sensaciones equivocadas, y aquí se producen los vértigos y los mareos. La situación se va a ver potenciada por la presión que los músculos cervicales ejercen en el cuello sobre las arterias que van hacia el cerebro, fundamentalmente las arterias vertebrales que se hallan en la región de la nuca y que son responsables del 40% de la irrigación total del cerebro, pero que además son las que esencialmente irrigan todos los elementos que partici8pan en la regulación del equilibrio. Cuando la irrigación o el flujo sanguíneo se ve disminuido, la sintomatología de vértigos y mareos se acompaña con molestos zumbidos y una disminución de la capacidad auditiva.

Es cierto que a esta sintomatología se le agrega el dolor cervical que es otro signo que casi siempre aparece en estos cuadros, pero tampoco sería extraño que esté ausente, hecho que no invalida la existencia de mareos. Puede haber tensión cervical sin dolor pero con mareos.

Esta situación de ansiedad-tensión-mareos-ansiedad, forma un círculo vicioso que no remite con facilidad. El paciente comienza a convivir con el cuadro soportando esta situación en forma crónica a veces por años y su vida comienza a restringirse especialmente en lo social, ya que suelen ocurrir verdaderos ataques de pánico cuando un episodio sucede en público, cosa que es bastante común. El paciente refiere situaciones en las que creyó iba a perder el conocimiento o como dicen sus protagonistas: “sentí que me desmayaba”. Los lugares comunes son los centros comerciales o supermercados; estos espacios poseen excesivos estímulos sensoriales como por ejemplo, luces, sonidos y el altísimo tránsito humano en distintas direcciones que produce una verdadera irritación sensorial, Lo primero que siente es la sensación de estar desorientado, luego sobreviene aturdimiento con sensación de inestabilidad; la persona comienza a ponerse virtualmente fóbica y produce una descarga de adrenalina que genera transpiración, palpitación, ahogo, y aumento de la frecuencia respiratoria que culmina con una insoportable sensación de claustrofobia. Si no se retirase del lugar, sin dudas, la persona entraría en pánico. Paralelamente, siente primero que su cuerpo se pone muy tenso y luego una sensación de flojedad a la que podría sobrevenir sensación de desmayo, hecho que paradójicamente casi nunca ocurre. Los aeropuertos y cines son otros lugares en los que suelen experimentar incidentes de este tipo. Es importante explicar a quien padece estos síntomas, que la tensión de los músculos cervicales a través de los mecanismos de confusión sensorial e hipo flujo sanguíneo transitorio, provocan mareos, pero los síntomas similares al desmayo que se caracteriza por la flojedad y la sensación de ahogo, son provocados en forma secundaria por el temor e inseguridad suscitados por la aparición repentina del mareo. En ese momento hay una fuerte descarga de adrenalina, sustancia que es segregada por las glándulas suprarrenales y que produce sudoración, palpitaciones y aumento de la frecuenta respiratoria preparando al cuerpo para un estado de alerta o gran estrés. Inmediatamente sobreviene una descarga de otra hormona conocida como noradrenalina, que es segregada por la misma glándula pero con el efecto contrario; es vasodilatadora y tiende a disminuir toda la tensión provocada antes, y aquí es donde aparece esa sensación de flojedad o desmayo, El malestar subsiguiente o sea, la sensación de desmayo, confunde el diagnóstico ya que la persona, atemorizada, hace su consulta médica sobre la base de un desmayo o una baja de presión que ocurrió varias veces en un período muy corto. Cuando el paciente entra en esta etapa de gran miedo tiende a no salir de su casa y prefiere estar siempre en la cama, pues la considera un lugar seguro. Si sale a la calle suele hacerlo acompañado, pero a pesar de esto se halla temeroso, esto es mucho más común de lo que uno cree pero no tan conocido, ya que tanto el paciente como la familia tienden a no divulgar esta penosa situación. La depresión suele acompañar inmediatamente  a esta sintomatología, y es precisamente a partir de aquella donde comienzan a aflorar los verdaderos y profundos síntomas emocionales que habían generado tanta ansiedad. Cuando la depresión se hace más intensa el paciente siente que su cuerpo ya no responde con las energías suficientes. Existe un virtual estado de desconexión entre la intención y el cuerpo; la persona aumenta entonces su preocupación ya que no puede cumplir con sus demandas laborales y hogareñas. La ayuda psicológica es imprescindible para superar este estado.

Desde el enfoque kinesiológico, la solución a nivel músculo-fascial está basada primero en la disminución de la tensión muscular, luego en la limpieza del tejido fibroso que se produce entre

los músculos  y por último en la alineación de los ejes de la columna cervical y de ésta con respecto al resto de los segmentos corporales. La técnica de elongación manual selectiva da importantes resultados en las primeras semanas con una fuerte disminución de la sintomatología.

Todos sabemos que tenemos un ojo dominante sobre otro; esto significa que un ojo hace foco y el otro se acomoda, pero cuando esto se dificulta se produce una patología conocida como astigmatismo. Concretamente, los problemas en la acomodación visual frente a un punto determinado del campo visual, es común que el paciente vertiginoso sufra de astigmatismo con anterioridad a la aparición de los síntomas. Recordemos que los músculos cervicales toman como referencia para acomodar la cabeza en el plano vertical, que la mirada tenga un planto horizontal paralelo al suelo, por lo que cualquier alteración en el campo visual, y fundamentalmente en la acomodación, será compensada con ajustes de los músculos del cuello. De ninguna manera se debe esperar de aquél que sufre vértigos, tenga necesariamente problemas de acomodación visual, pero sí es un dato para tener en cuenta.

Otro elemento a considerar desde el punto de vista biológico, es la tensión de los músculos que se ve aumentada cuando sentimos frío en forma intensa y particularmente con los primeros fríos del año, cuando aún el cuerpo no se haya adaptado a las bajas temperaturas. Y si bienestar circunstancias provocan un aumento de la sintomatología  es imposible que produzcan vértigos por sí solas.

Las líneas precedentes tratan de dar una explicación biológica y psicológica, pero nos falta aún acomodar toda esta sintomatología en un contexto social que fue en realidad con lo que habíamos empezado este capítulo.

Desde el punto de vista de la transmisión cultural, la idea de bajar la cabeza significa humillación o humildad, mientras que la idea de levantarla comunica dignidad. Todas las religiones proponen bajar la cabeza ante Dios como muestra de humildad y así reconocerlo como un ser superior. Desde que el poder existe entre los hombres, bajar la cabeza ante el que lo sustenta, ha sido un signo de dominio y humillación; por el contrario, mantener la cabeza firme y erguida como los soldados en su formación, es un signo de dignidad. “Esconder la cabeza” o “llevar la frente bien alta” son dos conceptos que han tenido un claro sentido y vigencia desde siempre.

Sin querer, la cultura popular ha dado un trabajo extra a los músculos cervicales y

fundamentalmente a los de la nuca. En nuestros días, donde priva el individualismo, un cuello rígido a pesar de ser causante de dolor, es un símbolo de éxito, y una cabeza caída es una expresión de fracaso. Claro que esto no es casualidad; los primeros músculos que aprendemos a mover en forma voluntaria son precisamente los músculos del cuello, y esto ocurre generalmente en los tres primeros meses de vida. Pero ya de adultos siguen siendo los músculos del cuello los responsables de mostrar nuestra voluntad ante la sociedad.

El vértigo y el mareo se definen como sensaciones subjetivas donde la persona siente que los objetos se mueven a pesar de tener conciencia de que esto no ocurre; por lo tanto es un problema de percepción. La percepción es precisamente un paso intermedio entre las sensaciones y el pensamiento, y como hemos visto, son muchos los elementos que se pueden influir en este paso intermedio. Siempre desde la subjetividad, pero en forma concreta existe el malestar, y de la misma forma se debería actuar frente a él.

Características de los episodios de vértigo

Nivel 1:

Fuerte sensación de inestabilidad en corta duración, apenas unos segundos, lo origina alguna emoción fuerte o un cambio brusco de la posición de la cabeza. Se refiere con frases como: “sentí que se me movía el piso”, “sentí que me movieron la cabeza”.

Nivel 2:

Sensación de inestabilidad prolongada que dura casi un minuto, seguido de sudoración y palpitaciones por una fuerte descarga de adrenalina (producto del susto y no de la tensión cervical que es el origen del mareo). Suele ocurrir  en lugares muy concurridos (centros comerciales, supermercados). Desaparece saliendo de estos lugares y deja una desagradable sensación similar a una baja de presión.

Nivel 3:

Inestabilidad casi permanente; desaparece sólo en la cama, hay estado de aturdimiento y gran temor. El paciente refiere “que camina sobre algodones” o “estoy en la nubes”. Percibe el entorno con una extraña sensación de irrealidad que contrasta con que nunca hay pérdida de la conciencia ni de la lógica.

Nivel 4:

El paciente vive en un estado de ansiedad permanente ya aprendió a vivir con los episodios, la contractura cervical no le parece motivo suficiente como para padecer esto episodios. Este equívoco desorienta al tratamiento y la situación se vuelve crónica. Existen pacientes que conviven con ella durante años con ciertos períodos de calma.