

Informações ao paciente da BMJ

Última publicação: Jun 09, 2022

Vertigem posicional paroxística benigna

Se você tem vertigem posicional paroxística benigna (VPPB), você tem tonturas repentinas que podem fazer você se sentir nauseado (enjoado) e instável de pé.

Essas tonturas desaparecem sozinhas depois de um tempo e não são sinal de um problema mais sério. Mas se você continuar a tomá-los, existem tratamentos que podem ajudar a evitá-los.

Você pode usar nossas informações para conversar com seu médico sobre os melhores tratamentos para você.

O que é vertigem posicional paroxística benigna?

A vertigem posicional paroxística benigna geralmente é chamada de **VPPB** para abreviar, ou apenas **vertigem**. A palavra vertigem significa tontura, uma sensação de que tudo ao seu redor está girando.

Nota: apesar de a palavra ser usada às vezes, vertigem não tem nada a ver com medo de altura: o nome correto para medo de altura é **acrofobia**, não vertigem.

A confusão acontece porque olhar para baixo de uma grande altura às vezes pode causar tontura.

Se você tem VPPB, você tem crises repentinas de tontura que podem durar de alguns segundos a várias horas.

Os episódios de VPPB são provocados por movimentos repentinos da cabeça ou quando você muda a posição da cabeça após um longo período de tempo: por exemplo, quando você se levanta de manhã ou se vira rapidamente na cama.

Isso ocorre porque pequenas partículas de material no ouvido interno podem afetar seu equilíbrio se entrarem na parte errada do ouvido.

Essa tontura pode ser intensa e fazer você se sentir instável. Por exemplo, você pode achar difícil andar em linha reta. Você também pode sentir náuseas (enjoos) e sentir que precisa se deitar.

Vertigem posicional paroxística benigna

Essas tonturas desaparecem sozinhas e geralmente não causam problemas. Mas se acontecerem muito ou durarem muito tempo, podem atrapalhar sua vida e dificultar suas atividades normais.

A VPPB é mais comum em pessoas de meia idade e idosos, mas pode acontecer em qualquer idade, especialmente se houver uma causa clara. Várias coisas podem causar VPPB, mas na maioria das pessoas simplesmente não sabemos por que isso acontece.

As causas de episódios repetidos de vertigem incluem:

- Traumatismos cranioencefálicos
- enxaquecas
- tendo feito uma cirurgia em um ouvido, e
- condições que afetam os ouvidos e o equilíbrio, como labirintite e doença de Ménière. Para obter mais informações sobre essas condições, consulte nossos folhetos: *Labirintite e doença de Ménière.*

Quais são os sintomas?

Os sintomas da VPPB incluem:

- tontura repentina que geralmente é provocada por um movimento repentino da cabeça
- náuseas
- sentindo-se instável, e
- sensação de tontura.

Várias condições podem ter tontura como sintoma. Mas há coisas que sugerem que alguém tem VPPB em vez de outro problema. Por exemplo, se você tiver VPPB:

- os sintomas surgem repentinamente, em vez de aumentar com o tempo
- a tontura que acontece com pessoas que têm VPPB geralmente dura menos de 30 segundos
- mas outros sintomas, como falta de equilíbrio, náuseas e tontura, podem durar muito mais tempo.

Existem alguns **testes** que os médicos podem usar para saber se você provavelmente tem VPPB. Uma delas é chamada de **manobra de Dix-Hallpike**.

Isso é um teste físico. Para fazer isso, o médico move a cabeça e a parte superior do corpo de certas maneiras e observa o que acontece com seus olhos.

Se seus olhos “pularem” quando o médico move sua cabeça em determinadas direções, então você provavelmente tem VPPB.

Seu médico também fará perguntas sobre coisas que podem aumentar a probabilidade de você ter VPPB, como se você:

- teve uma infecção recentemente, especialmente uma infecção na garganta ou no peito

Vertigem posicional paroxística benigna

- teve um ferimento na cabeça no passado
- teve enxaqueca, e
- já teve problemas com seus ouvidos.

Quais tratamentos estão disponíveis?

Manobras de reposicionamento

Muitas pessoas não precisam de nenhum tratamento para a VPPB, pois param de ter episódios de vertigem após algumas semanas. A VPPB não é um sinal de uma condição mais séria e não causa nenhum outro problema se não for tratada.

Mas isso pode ser angustiante e afetar sua qualidade de vida se acontecer muito.

Portanto, se os sintomas continuarem acontecendo, há coisas que seu médico pode fazer para ajudar. O principal tratamento para o VPPB é chamado de **manobra de reposicionamento de partículas** ou **manobra de Epley**.

Esse tratamento é feito para afastar partículas minúsculas de partes do ouvido onde elas afetam seu equilíbrio e causam tontura.

Para fazer essa manobra:

- você se deita
- seu médico move suavemente sua cabeça em várias posições: por exemplo, você ficará de um lado para o outro e para baixo
- você mantém a cabeça parada em cada posição por um curto período.

Fazer esse procedimento pode causar tontura. Mas quando terminar, você não deverá mais ter a VPPB.

Você deve marcar uma consulta de acompanhamento algumas semanas após essa manobra. Seu médico pode testá-lo usando a manobra de Dix-Hallpike, que eles podem ter usado para diagnosticar sua VPPV em primeiro lugar.

Seu teste pode sugerir que você não precisa de tratamento adicional. Ou talvez você precise fazer outra manobra de reposicionamento.

Outros tratamentos

As manobras de reposicionamento não são adequadas para todos. Por exemplo:

- elas não funcionam para algumas pessoas
- elas não são aconselháveis para pessoas com certas condições, incluindo doenças cardíacas graves e problemas na coluna, pescoço ou quadris, e
- elas fazem com que algumas pessoas se sintam tão tontas ou enjoadas que não conseguem completá-las.

Vertigem posicional paroxística benigna

Se você não puder fazer manobras de reposicionamento, seu médico poderá encaminhá-lo a uma **clínica especializada em** tontura. Isso não é tão incomum quanto parece, pois existem várias condições que podem afetar o equilíbrio das pessoas.

O especialista mostrará como fazer exercícios que podem ajudar a reduzir a tontura. Esses exercícios levam tempo para aprender e fazer em casa regularmente. Mas muitas pessoas os consideram úteis.

Se outros tratamentos não funcionarem, seu médico pode sugerir **cirurgia**, mas a maioria das pessoas não precisa dela. Menos de 1 em cada 100 pessoas com VPPB precisam de cirurgia.

A cirurgia para VPPB geralmente funciona bem. Mas, como em todas as operações, existem riscos. Por exemplo, cerca de 4 em cada 100 pessoas que fazem essa operação ficam com alguma perda auditiva permanente.

Seu médico deve discutir todos os possíveis prós e contras da cirurgia com você.

O que esperar no futuro

A VPPB geralmente desaparece sozinha após algumas semanas e não acontece novamente. Portanto, a maioria das pessoas nunca precisa de tratamento.

Mas se isso continuar acontecendo, converse com seu médico. Uma simples manobra poderia resolver o problema.

É especialmente importante conversar com seu médico se você for mais velho e não estiver tão firme quanto costumava ser, pois a VPPB pode levar a uma queda.

Você também deve estar ciente da chance de ter um episódio de VPPB enquanto estiver dirigindo um veículo ou andando de bicicleta. Se virar a cabeça repentinamente causar tontura nessas situações, consulte seu médico.

A VPPB pode voltar ou continuar acontecendo por muitos anos. Se não for grave e os episódios não durarem muito, você pode decidir que não vale a pena se preocupar.

Mas se isso te incomoda ou afeta sua qualidade de vida, talvez você queira procurar mais ajuda. Por exemplo, seu médico ou especialista pode mostrar exercícios de reposicionamento que você pode fazer em casa.

Informações do paciente da *BMJ Best Practice* de onde esta ficha é derivada e atualizada regularmente. A versão mais recente do Best Practice pode ser encontrada em bestpractice.bmj.com. Esta informação destina-se a uso por profissionais de saúde. Ela não substitui orientações médicas. É fortemente recomendado que você verifique, de maneira independente, as informações contidas neste material e, caso você tenha algum problema de saúde, consulte seu médico.

Consulte os termos de uso completos da BMJ em: bmj.com/company/legal-information. A BMJ não faz nenhuma declaração, condição, justificativa ou garantia, de maneira expressa ou implícita, de que este material é preciso, completo, atualizado ou adequado para quaisquer fins específicos.

© BMJ Publishing Group Ltd 2025. Todos os direitos reservados.

