

## COMENTARIOS SOBRE MINUSVALÍA EN PATOLOGÍA VESTIBULAR

J.L. PARDAL REFOYO

SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA.

HOSPITAL VIRGEN DE LA CONCHA. INSALUD. ZAMORA.

### RESUMEN

La minusvalía del paciente con enfermedad vestibular puede ser medida mediante escalas y cuestionarios. Se comenta la utilidad de un cuestionario desarrollado y validado en castellano (CEMPV). El CEMPV consta de 46 preguntas distribuidas en tres escalas (emocional, funcional y orgánica)

cuyas puntuaciones obtenidas se relacionan con diversos grados de minusvalía (global, emocional, funcional y orgánica). El CEMPV es autoadministrado, evalúa la evolución del paciente y permite homologar los resultados obtenidos entre diferentes investigadores.

**PALABRAS CLAVE:** Vértigo. Minusvalía. Calidad de vida.

### ABSTRACT

#### COMMENTARIES ON HANDICAP IN VESTIBULAR DISEASES

Handicap of the patient with vestibular disease can be measured by means of scales and questionnaires. The utility of a questionnaire developed and validated in Spanish language is commented (CEMPV). The CEMPV consists of 46 questions distributed in three scales (emotional, functional

and organic) whose obtained scores are related to diverse degrees of handicap (global, emotional, functional and organic). The CEMPV is self-employed and evaluates the evolution of the patient and allows to accredit the results obtained between different investigators.

**KEY WORDS:** Vertigo. Handicap. Dizziness. Quality of life.

**Correspondencia:** José Luis Pardal Refoyo. Avda. Cardenal Cisneros 14, 4ºF. Zamora. E-mail: jpardalr@seorl.org

**Fecha de recepción:** 4-4-2000

La lectura del trabajo sobre cefalea y consumo de fármacos en pacientes con vértigo recurrente publicado en el número 5 de este año<sup>1</sup> nos suscita algunos comentarios sobre los métodos de evaluación de la minusvalía en pacientes con enfermedad vestibular puesto que con acierto los autores emplearon un modelo, aspecto no frecuente entre nuestra literatura. En primer lugar, aclarar los conceptos de deficiencia (alteración de la función del órgano enfermo que, adaptado a la enfermedad vestibular, hace referencia a la alteración del sistema vestibular –receptor, vías vestibulares–), incapacidad (reducción de la aptitud para mantener el equilibrio, que puede demostrarse objetivamente mediante la exploración física o por medios electrofisiológicos como, por ejemplo, la posturografía), y minusvalía que hace referencia a la desventaja social en la que se haya el individuo enfermo que puede medirse mediante escalas y cuestionarios<sup>2, 3</sup>. Estos factores están implicados en lo que se ha venido denominando calidad de vida, aspecto subjetivo de bienestar que está en permanente cambio sometido a la experiencia diaria y que se ve influenciado por otros factores extravestibulares de tipo físico, social o emocional<sup>2</sup>.

Medir el impacto que la enfermedad vestibular tiene sobre el individuo, tanto sobre su psiquismo como sobre su calidad de vida, es un aspecto complicado que se pone de manifiesto al observar la gran cantidad de modelos que se han utilizado, lo que hace que los resultados obtenidos entre investigaciones diferentes no sean equiparables<sup>4</sup>. Se han empleado test psicométricos (para evaluar ansiedad, depresión, personalidad) o cuestionarios de recogida de síntomas. Estos métodos tienen el inconveniente de aportar gran cantidad de información que tiene escasa utilidad práctica además de precisar asesoramiento por expertos. Otros autores optan por el diseño de cuestionarios específicos para cada línea de investigación. La incapacidad es una resultante multifactorial, por lo que ha de medirse cada factor por separado y agruparlos en un modelo único. En este sentido es el Dizziness Handicap Inventory el método más completo y que mide mejor la incapacidad global y, progresivamente, el más aceptado en la literatura estadounidense<sup>5, 6</sup>. Sin embargo, la mera traducción de cuestionarios o escalas de otros idiomas resulta insuficiente, ya que es necesario previamente adaptarlos y validarlos para el idioma y la cultura a la que se pretende aplicar para que los resultados sean válidos. Por ello parece lógico intentar hallar un método que pueda

emplearse tanto en la valoración diaria de los enfermos como para evaluar los resultados en las investigaciones.

Con la intención de medir la minusvalía, basado en otros cuestionarios y escalas, fue diseñado el "Cuestionario para la Evaluación de la Minusvalía en Patología Vestibular" (CEMPV) debidamente validado en castellano y que ha sufrido leves modificaciones desde su origen en 1996<sup>2, 3, 7</sup>. El CEMPV es autoadministrado y consta de 46 preguntas a las que el paciente puede contestar una de tres opciones a cada una de las cuales se le da una puntuación. En la versión actual, las preguntas se agrupan en tres escalas: emocional (preguntas 1 a la 18), funcional (de la 19 a la 37) y orgánica (de la 38 a la 46). Se obtiene una puntuación global para todo el cuestionario y otras tres puntuaciones para cada una de las escalas. El CEMPV evalúa la minusvalía subjetiva del paciente como resultante de factores orgánico-vestibulares (deficiencia e incapacidad) y psico-emocionales (ansiedad, depresión, estrés) mediante un registro simplificado, estandarizado, cuantificable, fácil de aplicar, medir y reproducir que evita el sesgo del evaluador permitiendo homologar los resultados obtenidos por diferentes investigadores. Sólo hemos observado dificultad para contestar en personas con deficiencias visuales o bajo nivel cultural, por lo que actualmente trabajamos en un modelo heteroadministrado. El CEMPV tiene utilidad para evaluar la mejoría o empeoramiento del paciente, ya que las modificaciones en las puntuaciones obtenidas obedecen a modificación en el grado de minusvalía percibido por el enfermo, siendo un buen indicador de la evolución global del enfermo. No puede definirse por tanto un patrón normal o patológico sino diferentes grados y diferente percepción del impacto de la enfermedad en cada paciente evaluado.

En resumen, ofrecemos el CEMPV como un instrumento validado en castellano para la medida de la minusvalía subjetiva del paciente (emocional, funcional, orgánica y global), que no añade tiempo a la anamnesis al ser autoadministrado y que resulta fácil de realizar por el paciente y de puntuar por el investigador. Las puntuaciones obtenidas son un indicador global del grado de repercusión que tiene la enfermedad sobre el enfermo, pudiéndose incluir los resultados en la anamnesis y emplear a cada paciente como su propio control en las revisiones sucesivas. Por último, ofrece la ventaja de poder homologar los resultados obtenidos entre distintos investigadores.

## REFERENCIAS

- 1.- Lopez-Escamez JA, López-Nevot A. "Prevalencia de cefalea y consumo de fármacos en pacientes con vértigo recurrente". Acta Otorrinolaringol. Esp 2000; 51/5: 377-382.
- 2.- Pardal JL, Beltrán LD, Cañizo A. "Cuestionario para la Evaluación de la Minusvalía en Patología Vestibular (CEMPV)". Anales ORI Iber- Amer 1998; XXV: 547-564.
- 3.- Pardal JL. "Minusvalía y patología vestibular". Anales ORI Iber-Amer 2000; XXVII: 33-46.
- 4.- Pardal JL. "Revisión de los métodos de evaluación de la incapacidad en patología vestibular". ORL-Dips 1996; XXII / 1: 11-16.
- 5.- Jacobson GP, Newman CW. "The development of Dizziness Handicap Inventory". Arch. Otolaryngol. Head Neck Surg. 1990; 116: 424-427.
- 6.- Jacobson GP, Calder JH. "A screening version of the Dizziness Handicap Inventory (DHI-S)". Am J Otol 1998; 19 / 6: 804-808.
- 7.- Pardal JL. "CEMPV. Cuestionario para la Evaluación de la Minusvalía en Patología Vestibular. Cuaderno de aplicación e interpretación". Zamora, 2000; (ISBN: 84-699-2593-8).