

RED FLAGS CARDIOVASCULARES EM PACIENTES COM TONTURA: COMO DIFERENCIAR DE VERTIGEM VESTIBULAR

ruyzinhomiguel@gmail.com

LETÍCIA GABRIELLE DE FARIAS TEODORO - Discente da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte; LINDA PIETRA GOMES LEITE - Discente da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte; LORENA HOLANDA DE ARAUJO SOUSA - Discente da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte; PEDRO LUCAS CAVALCANTE - Discente da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte; RUY MIGUEL OLIVEIRA CARVALHO - Discente da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte; TEÓGENES PLÁCIDO DE MEDEIROS - Discente da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte;

PALAVRAS-CHAVE: Diagnóstico diferencial, Doenças do aparelho circulatório, Sinais e Sintomas.

ÁREA TEMÁTICA: Temas livres em cardiologia.

INTRODUÇÃO

A vertigem/tontura é um sintoma muito comum e inespecífico, podendo ser correlacionado a diversas doenças e apresentar múltiplas etiologias. Estima-se que a tontura figure como um dos sintomas mais frequentes na população, com uma prevalência ao longo da vida de 15 a 36% (Lin et al., 2024). As causas podem variar entre condições relativamente benignas, como vertigem posicional paroxística benigna (VPPB), neurite vestibular e doença de Meniere, até distúrbios sérios como infarto agudo do miocárdio, arritmias cardíacas e ataque vascular encefálico (AVE), além de cefaleia vestibular e ataques isquêmicos transitórios (Karatas; Mehmet, 2011).

Nesse contexto, faz-se fulcral diferenciar vertigens de origem neurovestibulare – aquelas que possuem como causa disfunções no sistema vestibular periférico ou central – das que possuem origem cardiovascular – conhecidas em linhas gerais como tonturas vasculares, divididas em vários subtipos. Essa distinção é vital, tendo em vista que o prognóstico e as estratégias terapêuticas são divergentes para ambas as condições. O erro diagnóstico de um AVE, por exemplo, pode levar a uma perda da janela de oportunidade para um tratamento efetivo, enquanto a identificação equivocada de uma condição benigna, como a VPPB, pode levar à realização de exames desnecessários e dispendiosos, resultando ao gasto evitável de recursos em saúde (Kim et al., 2022).

Desta feita, o objetivo geral do seguinte estudo é diferenciar a tontura vascular da tontura vestibular, com ênfase nas principais *red flags* cardiovasculares em pacientes com queixa de tontura. Busca-se, dessa maneira, destacar os principais indícios semiológicos, clínicos e laboratoriais que podem auxiliar na diferenciação da etiologia do sintoma, favorecendo um diagnóstico mais preciso e a prescrição de um tratamento efetivo. Dentre os objetivos específicos, podemos citar a definição conceitual entre os diferentes tipos de tontura, a epidemiologia dessas tonturas, a descrição dos sinais e sintomas associados a cada uma e as principais abordagens terapêuticas.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura, de caráter descritivo, desenvolvida com o objetivo de identificar e sintetizar evidências científicas acerca das principais *red flags* cardiovasculares associadas à tontura e à vertigem, assim como critérios clínicos relevantes para sua diferenciação em relação às causas vestibulares.

A condução do estudo seguiu etapas sistematizadas, compreendendo: definição do tema e do objetivo da revisão; estabelecimento da questão norteadora; seleção dos descritores e das fontes de informação; leitura e análise dos estudos selecionados; e síntese dos achados mais relevantes. A questão norteadora que orientou a revisão foi: “Quais sinais de alerta cardiovasculares devem ser considerados na avaliação clínica de pacientes com tontura?”.

Foram incluídos estudos disponíveis na íntegra, publicados no idioma inglês e que abordassem a relação entre sintomas vestibulares e condições cardiovasculares, mecanismos fisiopatológicos, critérios diagnósticos e implicações clínicas. Não foi estabelecida restrição temporal rígida, contemplando publicações entre 2021 e 2025, de modo a abranger estudos clássicos e evidências recentes.

A busca bibliográfica foi realizada em bases de dados científicas e periódicos de referência, como PubMed, SciELO e Google Scholar, utilizando descritores e termos livres nos idiomas português e inglês, incluindo “tontura”, “vertigem”, “vascular vertigo”, “cardiogenic vertigo” e “red flags”, combinados por meio do operador booleano AND. A seleção inicial ocorreu a partir da leitura de títulos e resumos, seguida da leitura completa dos estudos potencialmente elegíveis. Sendo, enfim, sintetizada a narrativa dos achados.

Por se tratar de uma revisão de literatura, não houve envolvimento direto de seres humanos, dispensando apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A associação entre doenças cardiovasculares e doenças vestibulares é estudada há anos, com estudos que foram capazes de concluir essa correlação, mas sem elucidar definitivamente os padrões causais por trás dessa conexão. Ou seja, a relação entre doenças cardiovasculares e alterações vestibulares ainda é controversa na literatura (Araújo FLKL et al., 2025).

Frente a esse quadro, um estudo de randomização mendeliana bidirecional resultou em uma relação causal positiva significativa entre angina pectoris, infarto do miocárdio, aterosclerose coronária e disfunção vestibular; e uma potencial relação causal positiva entre insuficiência cardíaca, hipertensão arterial e disfunção vestibular (Liu H et al., 2025). As doenças cardiovasculares promovem, em última instância, isquemia do miocárdio, de maneira a possivelmente interromper o fluxo sanguíneo adequado para as artérias responsáveis pela irrigação da orelha interna, podendo interferir com o funcionamento vestibular (Liu H et al., 2025).

A tontura pode ser a manifestação dominante em eventos cardiovasculares agudos, afetando mais de 50% dos pacientes com comorbidades cardíacas. Para diferenciar de etiologias vestibulares, atentar-se às *red*

flags é decisivo. São elas: início dos sintomas aos esforços ou na posição supina, associação com palpitações, dispneia ou desconforto torácico, e histórico familiar de morte súbita (Dao Pei et al., 2025). A cefaleia crânio-cervical de início inédito e intensidade moderada a severa também constitui uma *red flag* importante, sugerindo dissecação de artéria vertebral (Lima Neto & Bittar, 2022)

A "vertigem cardiogênica", por exemplo, desafia o diagnóstico pois mimetiza vestibulopatias reais devido à isquemia cerebelar, ocorrendo em 52% dos casos sem síncope associada, sendo as bradiarritmias uma causa subjacente comum. Diferentemente da instabilidade funcional (como na Tontura Postural Perceptual Persistente), a tontura de origem hemodinâmica manifesta-se tipicamente como sensação de "cabeça leve" ou pré-síncope, exigindo investigação ativa de hipotensão ortostática (Dao Pei et al., 2025).

A "Vertigem/Tontura Vascular", por sua vez, é definida pela Bárány Society como uma síndrome vestibular aguda decorrente de isquemia ou hemorragia, podendo ser aguda prolongada ou transitória (Kim et al., 2022). Dessa forma, a estratificação de risco e o exame físico minucioso são pilares para o diagnóstico diferencial. A literatura converge ao estabelecer que uma pontuação no escore ABCD² ≥ 4 , indicando alto risco de evento vascular, associada à presença de sinais centrais no protocolo HINTS, como nistagmo multidirecional ou skew deviation, constitui um forte indicativo de etiologia vascular, superando muitas vezes a sensibilidade inicial dos exames de imagem (Kim et al., 2022; Lima Neto & Bittar, 2022).

Ademais, pacientes com tontura sintomática frequentemente limitam a atividade física devido ao medo de quedas, o que pode contribuir para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Por outro lado, a hipertensão tem sido proposta como causa de tontura por reduzir o suprimento sanguíneo para o labirinto vestibular, levando a sintomas vestibulares. Casos graves de hipertensão não controlada podem afetar tanto a vasculatura cerebral quanto a labiríntica, causando sintomas vestibulares centrais e periféricos (Lin ME et al., 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em suma, torna-se notória a complexidade dos diagnósticos diferenciais da vertigem cardiogênica e da vertigem vestibular. Nesse sentido, é imprescindível que uma boa análise semiológica seja realizada, sendo necessário, para isso, um conhecimento prévio dos profissionais acerca, primeiro, da possibilidade de um quadro de tontura ser um sintoma que denuncia um problema para além do sistema vestibulo-neurológico, e a partir desse reconhecimento, complementar o diagnóstico por meio dos outros sinais e sintomas associados à queixa de desequilíbrio. A presente pesquisa mostra-se relevante ao convergir as evidências atualizadas acerca das manifestações clínicas que acompanham um quadro de tontura vascular e suas principais *red flags*, contribuindo para um diagnóstico clínico mais assertivo e para adoção de condutas terapêuticas mais eficazes.

REFERÊNCIAS

KARATAS, M. **Vascular Vertigo**. The Neurologist, v. 17, n. 1, p. 1–10, jan. 2011.

KIM, H. A. et al. **Cardiogenic vertigo:** characteristics and proposed diagnostic criteria. Journal of Neurology, v. 268, n. 3, p. 1070–1075, 6 out. 2020.

KIM, J.-S. et al. **Vascular vertigo and dizziness:** Diagnostic criteria. Journal of Vestibular Research, v. 32, n. 3, p. 205–222, 2 maio 2022.

LI, Y. et al. **Differential diagnosis of orthostatic dizziness with persistent postural-perceptual dizziness and its underlying mechanisms.** Frontiers in Neurology, v. 16, art. 1642869, 2025.

LIMA NETO, A. C.; BITTARA, R. S. M. **Tontura e Vertigem Vascular:** bases, classificação e condutas. 8 jul. 2022.

LIN, M. E. et al. **Association of Symptomatic Dizziness With All-Cause and Cause-Specific Mortality.** JAMA otolaryngology-- head & neck surgery, 8 fev. 2024.

LIU, H.; SHIHAN, L.; WENLONG, L. **Causal relationship between cardiovascular diseases and vestibular dysfunction:** A 2-sample Mendelian randomization study. Medicine, v. 104, n. 29, p. e43091, 18 jul. 2025.

LUIZA, F. et al. **The influence of lifestyle habits on the perception of vestibular symptoms in patients with heart failure.** CoDAS, v. 37, n. 5, 1 jan. 2025.