

DOENÇA DE MÉNIÈRE E VERTIGEM POSICIONAL PAROXÍSTICA BENIGNA: DESVENDANDO A “LABIRINTITE” REFERIDA NA ATENÇÃO BÁSICA E SEUS PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS

Wilson Pereira de Queiroz ¹; Pedro Fachine Honorato ²; Diogo Costa Santos ³; Alexandre Maslinkiewicz ⁴; Yasmin Emanuelle de Oliva Braz ⁵; Marcelo do Nascimento dos Santos ⁶; Arthur Inácio do Prado ⁷; Luiz Fernando da Silva ⁸; Maria Gabriela Barcelos Gonçalves ⁹; Tamires de Cássia Silva da Cruz ¹⁰

¹ Universidade Federal de Goiás (UFG). Goiânia, Goiás, Brasil;

² Centro Universitário Santa Maria (UNIFSM). Cajazeiras, Paraíba, Brasil;

³ Universidad Central del Paraguai. Ciudad del Este, Alto Paraná, Paraguai;

⁴ Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil;

⁵ Centro Universitário Fametro. Manaus, Amazonas, Brasil;

⁶ Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA). Recife, Pernambuco, Brasil;

⁷ Universidade Estadual de Goiás. Itumbiara, Goiás, Brasil;

⁸ Faculdade Anhanguera. Maceió, Alagoas, Brasil.

⁹ Universidad Central del Paraguai. Ciudad del Este, Alto Paraná, Paraguai;

¹⁰ Uniesamaz. Ananindeua, Pará, Brasil.

E-mail: hpedrofechine@gmail.com

RESUMO: Introdução: Na Atenção Básica à Saúde (ABS), o termo "labirintite" é frequentemente utilizado pelos pacientes para descrever qualquer quadro de tontura ou vertigem. No entanto, a verdadeira labirintite é rara, sendo a Vertigem Posicional Paroxística Benigna (VPPB) e a Doença de Ménière os diagnósticos mais prevalentes e frequentemente confundidos. A diferenciação correta entre essas vestibulopatias é crucial, pois as condutas terapêuticas são distintas e o manejo equivocado pode prolongar o sofrimento do paciente e onerar o sistema de saúde com encaminhamentos desnecessários.

Objetivo: Analisar as características clínicas da Doença de Ménière e da VPPB, destacando os principais diagnósticos diferenciais e a importância do manejo correto na Atenção Básica. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura nas bases PubMed, SciELO, Scopus, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Web of Science e LILACS, abrangendo publicações recentes (período de 2021-2026) sobre distúrbios vestibulares periféricos. A pergunta norteadora foi: “Quais os critérios clínicos que diferenciam a Doença de Ménière da VPPB no contexto da Atenção Básica?”. Utilizaram-se os descritores: “Doença de Ménière”, “vertigem posicional paroxística benigna”, “diagnóstico diferencial” e “atenção primária à saúde”. Os critérios de inclusão contemplaram ensaios clínicos, revisões sistemáticas e diretrizes clínicas. Foram excluídos estudos duplicados, artigos pagos, revisões narrativas e relatos de caso. Ao final, 19 estudos foram selecionados para esta revisão. **Resultados e Discussão:** Observou-se que a VPPB é caracterizada por episódios breves de vertigem (segundos), desencadeados por movimentos cefálicos, sendo diagnosticada pela manobra de Dix-Hallpike e tratada com manobras de reposicionamento de otólitos, como a de Epley. Já a Doença de Ménière apresenta-se com a tríade clássica: vertigem espontânea prolongada (minutos a horas), hipoacusia flutuante e zumbido (tinnitus) ou plenitude auricular, relacionada à hidropisia endolinfática. Entre os diferenciais, destacam-se a migrânea vestibular e a neuronite vestibular. O uso indiscriminado de supressores vestibulares, como a cinarizina (Stugeron®) e a flunarizina (Vertix®), deve ser evitado na VPPB, priorizando-se o tratamento físico. Na Doença de Ménière, o manejo clínico envolve restrição de sódio e uso de betahistina

(Labirin®). A literatura enfatiza que a anamnese detalhada é a ferramenta diagnóstica mais poderosa na ABS para desmascarar a falsa "labyrinthite". **Conclusão:** Desvendar o sintoma referido pelo paciente na Atenção Básica permite a identificação precisa entre VPPB e Doença de Ménière, evitando tratamentos ineficazes. O domínio das manobras diagnósticas e terapêuticas de reposicionamento e o reconhecimento da sintomatologia auditiva são essenciais para o médico da atenção primária à saúde (APS). A capacitação contínua e a aplicação de protocolos baseados em evidências melhoram a resolutividade clínica, reduzindo o impacto psicossocial da vertigem e otimizando o fluxo de cuidados na rede de saúde.

Palavras-chave: Doença de Ménière; Vertigem Posicional Paroxística Benigna; Diagnóstico Diferencial; Atenção Primária à Saúde.

Agência de fomento: Não houve financiamento por agência de fomento.