

ENXAQUECA VESTIBULAR X DOENÇA DE MENIÈRE

Laura Marques Franco¹
Anderson Bernardo Moreira Alves Filho²
Pedro Peluso Arle³
Débora Baggio Carrocci⁴
Letícia Imaculada de Oliveira⁵

RESUMO: Introdução: A enxaqueca vestibular e a doença de Ménière representaram condições clínicas relevantes no diagnóstico diferencial das vestibulopatias, pois ambas apresentaram episódios recorrentes de vertigem, náuseas e comprometimento da qualidade de vida. A enxaqueca vestibular esteve associada a antecedentes de migrânea, sensibilidade à luz e ao som, cefaleia e intolerância aos movimentos. Em contrapartida, a doença de Ménière caracterizou-se por crises de vertigem associadas à perda auditiva neurossensorial flutuante, zumbido e sensação de pressão auricular. A semelhança entre as manifestações clínicas dificultou a diferenciação diagnóstica, especialmente nos estágios iniciais. Objetivo: A revisão sistemática da literatura buscou analisar as diferenças clínicas, diagnósticas e fisiopatológicas entre a enxaqueca vestibular e a doença de Ménière, considerando os principais desafios do diagnóstico diferencial e as possibilidades de tratamento. Metodologia: A revisão foi estruturada conforme as recomendações do checklist PRISMA, considerando artigos científicos publicados nos últimos dez anos e identificados nas bases PubMed, SciELO e Web of Science. Foram utilizados cinco descritores: “Enxaqueca Vestibular”, “Doença de Ménière”, “Vertigem”, “Diagnóstico Diferencial” e “Perda Auditiva”, combinados por operadores booleanos. Os critérios de inclusão abrangeram estudos publicados em periódicos científicos, pesquisas relacionadas diretamente às duas condições e trabalhos disponíveis em texto completo nos idiomas português ou inglês. Foram excluídos estudos duplicados, publicações sem relação direta com a temática e artigos sem informações clínicas ou diagnósticas pertinentes. Resultados: Os estudos analisados demonstraram que a história clínica, a avaliação audiológica e a caracterização das crises foram fundamentais para diferenciar as doenças. A enxaqueca vestibular apresentou maior associação com fotofobia, fonofobia e antecedentes de migrânea, enquanto a doença de Ménière evidenciou maior comprometimento auditivo, especialmente perda auditiva flutuante. Entretanto, a sobreposição dos sintomas e a possibilidade de coexistência das condições exigiram avaliação individualizada. O tratamento também diferiu conforme o diagnóstico, incluindo medidas preventivas para migrânea e estratégias voltadas ao controle vestibular e auditivo na doença de Ménière. Conclusão: A diferenciação entre as condições dependeu da integração dos achados clínicos, audiológicos e evolutivos. O reconhecimento de suas particularidades favoreceu diagnósticos mais precisos, tratamentos individualizados e melhor qualidade de vida.

Palavras chave: Enxaqueca Vestibular. Doença de Ménière. Vertigem. Diagnóstico Diferencial. Perda Auditiva.

¹ Médica — Centro Universitário Fametro.

² Médico - Faculdade de Medicina de Campos (FMC).

³ Médico - Centro Universitário Claretiano de Rio Claro (CEUCLAR).

⁴ Médica - Centro Universitário Claretiano Rio Claro (CEUCLAR).

⁵ Médica - Universidade Federal de Lavras (UFLA).

INTRODUÇÃO

A enxaqueca vestibular e a doença de Ménière constituíram importantes causas de vertigem recorrente e estiveram associadas a manifestações clínicas que, em determinados pacientes, dificultaram a diferenciação diagnóstica. Embora ambas tenham comprometido o sistema vestibular, responsável pela manutenção do equilíbrio e pela orientação espacial, apresentaram características próprias quanto à frequência das crises, aos sintomas associados e ao envolvimento auditivo. A enxaqueca vestibular esteve relacionada à migrânea e às alterações do processamento sensorial, enquanto a doença de Ménière esteve associada a alterações do ouvido interno, com episódios de vertigem e sintomas auditivos flutuantes. A identificação dessas particularidades mostrou-se fundamental para orientar a investigação clínica e a escolha do tratamento adequado (LEMERTON et al., 2022).

A enxaqueca vestibular caracterizou-se por episódios recorrentes de vertigem espontânea ou desencadeada por movimentos, tontura provocada por estímulos visuais e intolerância aos movimentos da cabeça. As crises puderam ocorrer acompanhadas de náuseas, instabilidade postural, sensibilidade à luz e ao som e, em alguns casos, cefaleia com características migranosas. Entretanto, a dor de cabeça não esteve necessariamente presente durante todos os episódios, o que tornou o reconhecimento da condição mais complexo. O histórico de migrânea, a recorrência dos sintomas vestibulares e a associação com manifestações sensoriais contribuíram para o diagnóstico clínico. Além disso, a intensidade e a duração das crises variaram entre os indivíduos, influenciando a realização das atividades cotidianas e a qualidade de vida (LEMERTON et al., 2022).

A doença de Ménière foi descrita como uma afecção do ouvido interno caracterizada por crises espontâneas de vertigem, perda auditiva neurossensorial flutuante, zumbido e sensação de plenitude auricular. Sua fisiopatologia esteve associada à hidropisia endolinfática, caracterizada pelo aumento do volume de endolinfa no ouvido interno, embora os mecanismos envolvidos não tenham sido completamente esclarecidos. Diferentemente da enxaqueca vestibular, a doença apresentou maior associação com alterações auditivas documentadas por exames audiométricos, especialmente nas frequências graves. Com a progressão clínica, a perda auditiva pôde tornar-se permanente, comprometendo a comunicação e as atividades diárias dos pacientes (BASURA et al., 2020).

As diferenças entre as manifestações vestibulares e auditivas representaram elementos essenciais para o diagnóstico diferencial. Na enxaqueca vestibular, predominou a associação entre vertigem, histórico de migrânea, fotofobia, fonofobia e sensibilidade aos movimentos ou estímulos visuais. Na doença de Ménière, destacaram-se a flutuação da audição, o zumbido e a pressão no ouvido afetado, frequentemente acompanhados de crises vertiginosas. Entretanto, ambas as condições apresentaram sintomas semelhantes, incluindo náuseas, desequilíbrio e manifestações auditivas, dificultando sua distinção exclusivamente pela sintomatologia. Por isso, a análise detalhada do histórico clínico, da duração das crises e dos resultados audiológicos mostrou-se indispensável para uma avaliação individualizada (TABET; SALIBA, 2017).

O diagnóstico diferencial entre a enxaqueca vestibular e a doença de Ménière exigiu uma investigação clínica criteriosa, pois a semelhança entre determinadas manifestações dificultou a identificação precisa de cada condição. A avaliação considerou os antecedentes pessoais, a duração e a recorrência dos episódios, os sintomas associados e os resultados dos exames complementares. Na enxaqueca vestibular, os critérios diagnósticos contemplaram episódios vestibulares de intensidade moderada ou grave, histórico atual ou anterior de migrânea e associação temporal com manifestações migranosas. Na doença de Ménière, a investigação valorizou especialmente a documentação audiométrica da perda auditiva e a presença de sintomas auriculares. A exclusão de outras causas de vertigem também foi necessária para reduzir erros diagnósticos e orientar a conduta clínica (LEMPERT et al., 2022).

A fisiopatologia dessas condições envolveu mecanismos distintos, embora ambos tenham afetado o funcionamento do sistema vestibular. Na enxaqueca vestibular, foram investigadas alterações na interação entre as vias trigeminais, os circuitos vestibulares e os mecanismos de processamento sensorial, que poderiam explicar a associação entre tontura, estímulos visuais e manifestações migranosas. Na doença de Ménière, destacou-se a hidropisia endolinfática, relacionada ao desequilíbrio na regulação dos fluidos do ouvido interno. Apesar dos avanços científicos, os mecanismos responsáveis pela ocorrência e pela intensidade das crises não foram completamente esclarecidos, e a variabilidade das manifestações clínicas indicou a participação de diferentes fatores fisiológicos e individuais (SHEN; QI, 2022).

O tratamento foi direcionado às particularidades de cada condição, à intensidade dos sintomas e às necessidades individuais dos pacientes. Na enxaqueca vestibular, as estratégias terapêuticas incluíram medidas comportamentais, identificação de fatores desencadeantes e

medicamentos preventivos ou sintomáticos, conforme a frequência das crises e as características clínicas. Na doença de Ménière, foram consideradas orientações sobre hábitos de vida, terapias medicamentosas e reabilitação vestibular em situações apropriadas, enquanto procedimentos intratimpânicos ou cirúrgicos puderam ser avaliados nos casos persistentes e incapacitantes. O acompanhamento clínico permitiu monitorar a resposta terapêutica, ajustar as intervenções e reduzir os impactos funcionais das doenças (BASURA et al., 2020; SHEN; QI, 2022).

OBJETIVO

Esta revisão sistemática da literatura tem como objetivo analisar as diferenças clínicas, fisiopatológicas e diagnósticas entre a enxaqueca vestibular e a doença de Ménière, considerando os principais critérios utilizados para distinguir essas condições. Busca-se compreender os mecanismos envolvidos em cada doença, identificar os aspectos que dificultam o diagnóstico diferencial e investigar as abordagens terapêuticas disponíveis. Além disso, pretende-se avaliar como a identificação adequada das particularidades de cada condição contribui para a escolha de tratamentos individualizados, o acompanhamento clínico e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

4

METODOLOGIA

A metodologia foi estruturada com base nas recomendações do checklist PRISMA, considerando as etapas de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos estudos científicos sobre a enxaqueca vestibular e a doença de Ménière. A busca bibliográfica foi realizada nas bases PubMed, SciELO e Web of Science, abrangendo artigos publicados nos últimos dez anos. Foram utilizados cinco descritores: enxaqueca vestibular, doença de Ménière, vertigem, diagnóstico diferencial e perda auditiva. Os termos foram combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, conforme as estratégias de busca adotadas em cada base de dados. A seleção dos trabalhos considerou a leitura dos títulos e resumos, seguida da avaliação dos textos completos potencialmente elegíveis. Também foram previstas a remoção de registros duplicados, a verificação da pertinência temática e a análise da adequação metodológica das publicações. O processo foi organizado de acordo com as etapas de relato recomendadas pelo PRISMA, com o propósito de conferir transparência e reprodutibilidade à revisão.

Os critérios de inclusão contemplaram artigos científicos publicados nos últimos dez anos, estudos disponíveis integralmente para leitura, publicações redigidas em português, inglês ou espanhol, pesquisas que abordaram diretamente a enxaqueca vestibular, a doença de Ménière ou a comparação entre ambas e estudos observacionais, ensaios clínicos, revisões sistemáticas e diretrizes clínicas que apresentaram informações relevantes sobre diagnóstico, fisiopatologia ou tratamento. A seleção também considerou a clareza dos métodos empregados e a pertinência dos resultados para responder à questão norteadora da revisão, conforme as recomendações de transparência e elegibilidade do PRISMA (PAGE et al., 2021).

Os critérios de exclusão compreenderam artigos duplicados entre as bases consultadas, publicações anteriores ao período temporal definido, estudos sem acesso ao texto completo, trabalhos que não abordaram diretamente as condições investigadas ou suas diferenças clínicas e diagnósticas e publicações sem metodologia suficientemente descrita ou sem resultados pertinentes à questão da revisão. Também foram excluídos editoriais, cartas ao editor, resumos de eventos sem artigo completo e textos opinativos sem fundamentação científica adequada. A aplicação desses critérios ocorreu após a leitura dos títulos e resumos e, posteriormente, dos textos completos, com registro dos motivos de exclusão na etapa de elegibilidade, em consonância com o fluxo de seleção recomendado pelo PRISMA (PAGE et al., 2021).

5

A extração dos dados contemplou autoria, ano de publicação, delineamento metodológico, população estudada, características clínicas, critérios diagnósticos, achados fisiopatológicos e abordagens terapêuticas. As informações foram organizadas em categorias temáticas e comparadas de forma descritiva, buscando identificar convergências, divergências e lacunas na literatura. O processo de seleção foi planejado para ser apresentado em fluxograma, com o número de registros identificados, duplicatas removidas, estudos avaliados e publicações incluídas. Como os quantitativos da busca não foram informados, não foram atribuídos números às etapas de seleção. O checklist PRISMA orientou a apresentação transparente dos procedimentos, mas não substituiu a avaliação crítica da qualidade metodológica dos estudos (PAGE et al., 2021).

RESULTADOS

A enxaqueca vestibular caracteriza-se por episódios recorrentes de vertigem, tontura e instabilidade, associados a manifestações relacionadas à migrânea. Essas crises podem ocorrer espontaneamente ou ser desencadeadas por movimentos da cabeça, mudanças de posição e estímulos visuais intensos, como ambientes movimentados ou telas. Além disso, os pacientes podem apresentar náuseas, vômitos, sensibilidade à luz e ao som, cefaleia e intolerância ao movimento. Entretanto, a dor de cabeça não está presente em todos os episódios, o que dificulta o reconhecimento da condição. A duração das manifestações varia de minutos a horas, podendo, em determinados casos, estender-se por períodos mais prolongados. Dessa forma, a identificação do histórico de migrânea e da associação temporal entre os sintomas vestibulares e as manifestações migranosas contribui significativamente para a avaliação clínica (BEH et al., 2019).

A apresentação clínica da doença de Ménière envolve episódios recorrentes de vertigem associados a alterações auditivas e sintomas auriculares. Entre as manifestações mais características encontram-se a perda auditiva neurossensorial flutuante, o zumbido e a sensação de pressão ou plenitude no ouvido afetado. Durante as crises, os pacientes também podem apresentar náuseas, vômitos, sudorese e dificuldade para manter o equilíbrio, comprometendo temporariamente suas atividades habituais. Com a evolução da doença, a perda auditiva pode tornar-se progressiva e persistente, especialmente nos casos de maior duração. A avaliação clínica considera, portanto, a recorrência dos episódios, as características dos sintomas auditivos e os resultados da audiometria, que contribuem para estabelecer o diagnóstico e acompanhar a evolução da condição (BASURA et al., 2020).

A diferenciação entre as duas condições exige atenção às particularidades dos sintomas vestibulares e auditivos, uma vez que ambas podem provocar vertigem, náuseas e desequilíbrio. Na enxaqueca vestibular, predominam as manifestações relacionadas à migrânea, como fotofobia, fonofobia, cefaleia e sensibilidade aos movimentos ou estímulos visuais. Na doença de Ménière, por sua vez, a associação entre vertigem, perda auditiva flutuante, zumbido e plenitude auricular apresenta maior relevância clínica. Contudo, sintomas auditivos também podem ocorrer na enxaqueca vestibular, enquanto manifestações semelhantes à migrânea podem coexistir na doença de Ménière. Assim, a interpretação conjunta do histórico clínico, da

evolução dos episódios e dos achados audiológicos permite uma diferenciação mais consistente, embora nenhum sintoma isolado seja suficiente para estabelecer o diagnóstico com segurança (TABET; SALIBA, 2017).

Os critérios diagnósticos da enxaqueca vestibular e da doença de Ménière exigem uma avaliação clínica sistemática, pois não existe um exame isolado capaz de confirmar todas as apresentações dessas condições. Para a enxaqueca vestibular, os critérios consensuais incluem pelo menos cinco episódios de sintomas vestibulares de intensidade moderada ou grave, com duração entre cinco minutos e 72 horas, histórico atual ou anterior de migrânea e manifestações migranas associadas a pelo menos metade das crises. Também é necessário avaliar outras possíveis causas dos sintomas. Na doença de Ménière, a investigação considera a ocorrência de episódios espontâneos de vertigem, sintomas auditivos e documentação de perda auditiva neurossensorial por audiometria. Consequentemente, a análise conjunta dos antecedentes clínicos e dos exames complementares contribui para uma classificação diagnóstica mais consistente (LEMPERT et al., 2022; BASURA et al., 2020).

A diferenciação entre as duas condições permanece desafiadora devido à sobreposição de manifestações vestibulares e à possibilidade de coexistência de características clínicas semelhantes. A audiometria desempenha papel relevante na identificação de alterações auditivas compatíveis com a doença de Ménière, enquanto a relação entre os episódios vestibulares e os sintomas migranosos favorece o reconhecimento da enxaqueca vestibular. Entretanto, a presença de zumbido, pressão auricular ou tontura não estabelece isoladamente um diagnóstico específico. Além disso, a avaliação pode envolver exames vestibulares e investigação de outras doenças, conforme os achados clínicos. Dessa maneira, a interpretação criteriosa dos resultados, associada ao acompanhamento da evolução dos sintomas, reduz a possibilidade de diagnósticos equivocados e favorece a definição de estratégias terapêuticas adequadas (SHEN; QI, 2022).

A fisiopatologia da enxaqueca vestibular ainda não está completamente esclarecida, embora evidências indiquem a participação de mecanismos relacionados ao processamento sensorial, à integração das informações vestibulares e às vias neurológicas envolvidas na migrânea. A interação entre os sistemas vestibular e trigeminal pode contribuir para a ocorrência de vertigem, intolerância aos movimentos e hipersensibilidade a estímulos visuais e sonoros. Além disso, a variabilidade dos sintomas entre os indivíduos sugere que diferentes

mecanismos podem participar das crises. A ausência de um biomarcador específico reforça a importância dos critérios clínicos e limita, atualmente, a confirmação da doença por meio de exames laboratoriais isolados (SHEN; QI, 2022).

Na doença de Ménière, a hidropisia endolinfática, caracterizada pelo aumento ou pela distribuição anormal da endolinfa no ouvido interno, constitui um dos principais achados fisiopatológicos associados à condição. Esse desequilíbrio pode comprometer o funcionamento das estruturas responsáveis pela audição e pelo equilíbrio, contribuindo para episódios de vertigem, flutuação auditiva e zumbido. Contudo, a relação entre a hidropisia e todas as manifestações clínicas não é inteiramente compreendida, e sua presença não explica necessariamente todos os casos. Pesquisas também investigam possíveis contribuições de alterações na homeostase dos fluidos, fatores genéticos e mecanismos inflamatórios. Portanto, a compreensão da doença envolve a integração dos achados anatômicos, fisiológicos e clínicos, sem atribuir sua origem a um único mecanismo (BASURA et al., 2020).

A investigação da enxaqueca vestibular e da doença de Ménière também exige atenção à possibilidade de coexistência de outras condições que provocam tontura e desequilíbrio. Entre os diagnósticos diferenciais relevantes encontram-se a vertigem posicional paroxística benigna, a tontura postural-perceptual persistente, a neurite vestibular e, em determinadas circunstâncias, os eventos isquêmicos da circulação posterior. Cada uma dessas condições apresenta características próprias quanto à duração dos sintomas, aos fatores desencadeantes, à evolução clínica e aos achados dos exames. Assim, a avaliação deve considerar não apenas as manifestações relatadas pelo paciente, mas também os sinais neurológicos, os fatores de risco e a evolução temporal do quadro, uma vez que algumas causas exigem investigação e intervenção imediatas (SHEN; QI, 2022).

A coexistência entre a enxaqueca vestibular e a doença de Ménière representa outro desafio importante, pois determinados pacientes apresentam características compatíveis com ambas as condições. Essa associação pode prolongar a investigação clínica e exigir acompanhamento individualizado para identificar quais manifestações correspondem a cada doença. Estudos clínicos apontam que a presença concomitante de características das duas condições pode influenciar a evolução dos sintomas e a resposta terapêutica, reforçando a necessidade de avaliar cada caso de maneira abrangente. Desse modo, a identificação de uma

doença não deve impedir a investigação da outra quando as manifestações e a evolução clínica justificam essa possibilidade (SHIN et al., 2019).

O tratamento da enxaqueca vestibular baseia-se na frequência das crises, na intensidade das manifestações e nas repercussões funcionais, podendo envolver medidas comportamentais e medicamentos preventivos utilizados no manejo da migrânea. A regularidade do sono, a prática de atividade física conforme a tolerância individual e a identificação de fatores desencadeantes podem integrar o plano de cuidados. Quando necessário, o profissional de saúde seleciona a terapia farmacológica de acordo com as características clínicas, as contraindicações e as condições associadas. Embora algumas terapias mais recentes apresentem resultados promissores, a evidência específica para determinadas intervenções ainda é limitada, o que torna indispensável a avaliação individualizada da resposta ao tratamento (VILLAR-MARTINEZ; GOADSBY, 2024).

Na doença de Ménière, a abordagem terapêutica procura reduzir a frequência e a intensidade das crises, preservar a capacidade funcional e controlar os sintomas auditivos. O plano de cuidados pode incluir educação em saúde, orientações sobre hábitos de vida, tratamento farmacológico e, quando indicado, intervenções intratimpânicas. Nos casos persistentes, com vertigem incapacitante apesar das medidas iniciais, podem ser consideradas alternativas terapêuticas adicionais, conforme os benefícios e riscos envolvidos. A escolha das intervenções deve levar em conta a resposta clínica, a evolução auditiva e as preferências do paciente. Além disso, o acompanhamento periódico permite revisar a eficácia das medidas adotadas e ajustar a conduta conforme a progressão da doença (BASURA et al., 2020).

As intervenções não farmacológicas desempenham um papel complementar no cuidado de indivíduos com enxaqueca vestibular e doença de Ménière, especialmente quando a instabilidade interfere na mobilidade e na autonomia funcional. A reabilitação vestibular utiliza exercícios individualizados que estimulam a adaptação do sistema vestibular, a coordenação entre os movimentos da cabeça e dos olhos e o controle postural. Essas atividades podem incluir exercícios de estabilização do olhar, treinamento do equilíbrio e exposição gradual a movimentos que provocam desconforto, sempre de acordo com a tolerância clínica. Além disso, a progressão supervisionada dos exercícios favorece a adaptação às demandas cotidianas e pode reduzir a incapacidade associada à tontura persistente. A indicação, entretanto, considera o diagnóstico, a fase da doença e as limitações apresentadas por cada paciente (HALL et al., 2022).

A adoção de estratégias de autocuidado também contribui para o manejo funcional dessas condições. A organização de uma rotina regular de sono, a hidratação adequada, a prática de atividade física compatível com as condições individuais e o reconhecimento de fatores que agravam os sintomas auxiliam na manutenção do bem-estar. Na enxaqueca vestibular, o registro dos episódios e de possíveis desencadeantes permite reconhecer padrões individuais; na doença de Ménière, as orientações são adaptadas às necessidades clínicas e auditivas. Entretanto, as recomendações devem ser fundamentadas em evidências e ajustadas individualmente, evitando restrições alimentares excessivas ou mudanças de hábitos sem indicação apropriada (BASURA et al., 2020).

A repercussão da enxaqueca vestibular e da doença de Ménière na qualidade de vida manifesta-se em diferentes dimensões, incluindo a capacidade de trabalhar, estudar, realizar tarefas domésticas e participar de atividades sociais. A imprevisibilidade das crises pode gerar insegurança durante deslocamentos, reduzir a autonomia e favorecer o afastamento de situações que envolvem movimento ou ambientes estimulantes. Além disso, a persistência da tontura e a preocupação com novos episódios podem interferir no sono, na concentração e no bem-estar emocional. Nesse contexto, a avaliação da qualidade de vida permite compreender de maneira mais abrangente as limitações enfrentadas pelos pacientes, complementando a análise dos sintomas e da resposta clínica (ÖZÇELİK et al., 2022).

10

Adicionalmente, os efeitos emocionais e sociais dessas condições exigem atenção contínua, uma vez que a restrição das atividades habituais pode contribuir para o isolamento, a ansiedade e a redução da participação social. Na doença de Ménière, as dificuldades de comunicação decorrentes das alterações auditivas acrescentam desafios específicos, enquanto, na enxaqueca vestibular, a sensibilidade aos estímulos ambientais pode limitar a permanência em locais movimentados. Por conseguinte, o acompanhamento deve considerar as necessidades funcionais e psicossociais de cada indivíduo, com estratégias de apoio que promovam autonomia, adaptação às limitações e participação nas atividades cotidianas. A avaliação periódica desses aspectos também auxilia na identificação das necessidades de reabilitação e no planejamento de cuidados centrados no paciente (HALL et al., 2022).

O diagnóstico precoce e o acompanhamento multidisciplinar são fundamentais para reduzir atrasos na identificação da enxaqueca vestibular e da doença de Ménière, especialmente diante de manifestações clínicas que se sobrepõem. A atuação integrada de profissionais da

neurologia, otorrinolaringologia e audiologia favorece uma análise abrangente da evolução clínica e das necessidades individuais. Além disso, a reavaliação periódica permite reconhecer mudanças no padrão dos episódios, reconsiderar hipóteses diagnósticas e ajustar as condutas quando surgem novas evidências clínicas. Dessa maneira, o acompanhamento contínuo contribui para evitar intervenções inadequadas e aprimorar a organização do cuidado, sobretudo nos casos em que a distinção entre as duas condições permanece incerta (CHEN et al., 2023).

Adicionalmente, a continuidade assistencial requer o registro sistemático da frequência das crises, da resposta às intervenções e das limitações funcionais, permitindo avaliar a evolução ao longo do tempo. A comunicação entre os profissionais e o envolvimento ativo do paciente favorecem decisões clínicas mais consistentes, uma vez que as informações sobre os episódios e seus efeitos complementam os resultados dos exames. Quando necessário, a integração com a fisioterapia vestibular e outros serviços especializados amplia as possibilidades de acompanhamento individualizado. Portanto, a abordagem multidisciplinar fundamentada em reavaliações regulares constitui uma estratégia relevante para aperfeiçoar a assistência e promover maior segurança na condução dessas condições (VOSBEEK et al., 2025).

CONCLUSÃO

11

A análise da enxaqueca vestibular e da doença de Ménière demonstrou que ambas representaram condições clínicas relevantes, caracterizadas por manifestações vestibulares recorrentes e repercussões significativas na funcionalidade dos pacientes. Embora tenham apresentado sintomas semelhantes, as evidências científicas apontaram diferenças importantes em seus mecanismos fisiopatológicos, manifestações associadas e evolução clínica. A enxaqueca vestibular esteve predominantemente relacionada à migrânea e a alterações no processamento sensorial, enquanto a doença de Ménière apresentou associação mais consistente com alterações auditivas e disfunções do ouvido interno. Essas particularidades demonstraram que a compreensão individualizada de cada condição foi essencial para evitar interpretações simplificadas dos sintomas e favorecer decisões clínicas mais adequadas (LEMPERT et al., 2022).

Os estudos também evidenciaram que a distinção entre as duas doenças permaneceu um desafio, especialmente porque ambas puderam provocar vertigem, náuseas, desequilíbrio e limitações nas atividades cotidianas. A investigação clínica demonstrou maior precisão quando

considerou a evolução temporal dos episódios, os antecedentes de migrânea, as manifestações auditivas e os resultados dos exames complementares. A audiometria apresentou relevância na identificação de alterações auditivas compatíveis com a doença de Ménière, enquanto a associação entre os sintomas vestibulares e as manifestações migranosas contribuiu para o reconhecimento da enxaqueca vestibular. Além disso, a literatura ressaltou que a coexistência das duas condições não pôde ser descartada apenas pela identificação de características predominantes de uma delas, o que reforçou a importância de avaliações clínicas abrangentes (CHEN et al., 2023).

Em relação às abordagens terapêuticas, as evidências indicaram que o controle dos sintomas dependeu da identificação adequada das características de cada doença e da resposta individual às intervenções. Na enxaqueca vestibular, as estratégias de cuidado incluíram medidas comportamentais e tratamentos farmacológicos direcionados à prevenção das crises, enquanto, na doença de Ménière, as intervenções buscaram reduzir os episódios vertiginosos e controlar as repercussões auditivas. A reabilitação vestibular também apresentou relevância para pacientes com comprometimento persistente do equilíbrio, especialmente quando as limitações funcionais interferiram na mobilidade. Entretanto, as diferenças entre os mecanismos envolvidos e a variabilidade da resposta terapêutica demonstraram que não existiu uma abordagem única aplicável a todos os pacientes (BASURA et al., 2020; HALL et al., 2022).

12

Outro aspecto relevante identificado na literatura correspondeu ao impacto dessas condições sobre a qualidade de vida. A imprevisibilidade das crises, as restrições nas atividades profissionais e sociais e as dificuldades relacionadas à audição ou à tolerância aos estímulos ambientais comprometeram a autonomia e o bem-estar emocional de diversos pacientes. Esses efeitos demonstraram que a avaliação clínica não deveria se limitar à frequência dos episódios, mas também considerar as repercussões funcionais e psicossociais. O acompanhamento contínuo e a integração entre diferentes profissionais favoreceram a adaptação das intervenções às necessidades individuais e permitiram reavaliar a evolução dos sintomas ao longo do tempo (BASURA et al., 2020).

Concluiu-se, portanto, que a diferenciação entre a enxaqueca vestibular e a doença de Ménière foi fundamental para orientar decisões clínicas mais precisas, reduzir o risco de condutas inadequadas e promover melhores resultados assistenciais. As evidências científicas demonstraram que a combinação entre avaliação clínica criteriosa, exames complementares

indicados conforme cada caso e acompanhamento individualizado contribuiu para o reconhecimento das particularidades de ambas as condições. Apesar dos avanços no conhecimento diagnóstico e terapêutico, permaneceram lacunas quanto aos mecanismos fisiopatológicos e à resposta a determinadas intervenções, o que reforçou a importância da continuidade das pesquisas científicas. Dessa forma, a abordagem integrada dessas doenças mostrou-se essencial para aprimorar o cuidado, minimizar as limitações funcionais e favorecer a qualidade de vida dos pacientes (CHEN et al., 2023).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BASURA, Gregory J. et al. Clinical practice guideline: Ménière's disease. *Otolaryngology-Head and Neck Surgery*, v. 162, n. 2, p. S1-S55, 2020. DOI: 10.1177/0194599820909438.
2. BEH, Shin C. et al. The spectrum of vestibular migraine: clinical features, triggers, and examination findings. *Headache*, v. 59, n. 5, p. 727-740, 2019. DOI: 10.1111/head.13484.
3. CHEN, Jing-Yu et al. Vestibular migraine or Meniere's disease: a diagnostic dilemma. *Journal of Neurology*, v. 270, n. 4, p. 1955-1968, 2023. DOI: 10.1007/s00415-022-11532-x.
4. FIFE, Terry D. et al. Practice guideline: cervical and ocular vestibular evoked myogenic potential testing. *Neurology*, v. 89, n. 22, p. 2288-2296, 2017. DOI: 10.1212/WNL.0000000000004690.
5. HALL, Courtney D. et al. Vestibular rehabilitation for peripheral vestibular hypofunction: an updated clinical practice guideline from the Academy of Neurologic Physical Therapy of the American Physical Therapy Association. *Journal of Neurologic Physical Therapy*, v. 46, n. 2, p. 118-177, 2022. DOI: 10.1097/NPT.0000000000000382.
6. LEMPert, Thomas et al. Vestibular migraine: diagnostic criteria (update): literature update 2021: consensus document of the Bárány Society and the International Headache Society. *Journal of Vestibular Research*, v. 32, n. 1, p. 1-6, 2022. DOI: 10.3233/VES-201644.
7. O'CONNELL FERSTER, Ashley P.; PRIESOL, Adrian J.; ISILDAK, Huseyin. The clinical manifestations of vestibular migraine: a review. *Auris Nasus Larynx*, v. 44, n. 3, p. 249-252, 2017. DOI: 10.1016/j.anl.2017.01.014.
8. ÖZÇELİK, Pınar et al. Characteristic differences between vestibular migraine and migraine only patients. *Journal of Neurology*, v. 269, n. 1, p. 336-341, 2022. DOI: 10.1007/s00415-021-10636-0.
9. PAGE, Matthew J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, v. 372, art. n71, 2021. DOI: 10.1136/bmj.n71.

10. SHEN, Youjin; QI, Xiaokun. Update on diagnosis and differential diagnosis of vestibular migraine. *Neurological Sciences*, v. 43, n. 3, p. 1659-1666, 2022. DOI: 10.1007/s10072-022-05872-9.
11. SHIN, Chul Ho et al. Management of Ménière's disease: how does the coexistence of vestibular migraine affect outcomes? *Otology & Neurotology*, v. 40, n. 5, p. 666-673, 2019. DOI: 10.1097/MAO.0000000000002176.
12. TABET, Paul; SALIBA, Issam. Ménière's disease and vestibular migraine: updates and review of the literature. *Journal of Clinical Medicine Research*, v. 9, n. 9, p. 733-744, 2017. DOI: 10.14740/jocmr3126w.
13. VILLAR-MARTINEZ, Maria Dolores; GOADSBY, Peter J. Vestibular migraine: an update. *Current Opinion in Neurology*, v. 37, n. 3, p. 252-263, 2024. DOI: 10.1097/WCO.0000000000001257.
14. VOSBEEK, Eleonora G. M. et al. Vestibular function tests are helpful in differentiating between Menière's disease and vestibular migraine. *Frontiers in Neurology*, v. 16, art. 1569247, 2025. DOI: 10.3389/fneur.2025.1569247.