

Eficacia de intervenciones farmacológicas y no farmacológicas en el manejo del vértigo periférico y central en adultos: revisión sistemática

Efficacy of pharmacological and non-pharmacological interventions in the management of peripheral and central vertigo in adults: a systematic review.

Andrea Damary Córdova Ortega¹

E-mail: andreacor45@gmail.com

ORCID: 0009-0001-5937-1143

Josué Israel Agurto Guerrero²

E-mail: israel19.2011@icloud.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-2247-4385>

Lizbeth Marilú Masache Ludeña²

E-mail: liz_252981123@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-3228-6107>

Jinson Fernando Zhingre Córdova³

E-mail: jin_ferzhin@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/my-orcid?orcid=0009-0002-3087-4422>

Paulina Alexandra Armijos Jimenez²

E-mail: alexa_fernandina_2@hotmail.es

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-2962-2735>

Leyner Analía Mogollón Toapanta²

E-mail: mp811155@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-6371-5635>

¹ Consultorio Médico Herber Córdova Ávila.

² Investigador Independiente.

³ Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín.

Forma de citación en APA, séptima edición.

Córdova, A. D., Agurto, J. I., Masache, L. M., Zhingre, J. F., Armijos, P. A., Mogollón, L. A. (2025). Eficacia de intervenciones farmacológicas y no farmacológicas en el manejo del vértigo periférico y central en adultos: revisión sistemática *Revista Nova Praxis*, 1(2), 172-187.

Fecha de presentación: 19/08/2025

Fecha de aceptación: 29/09/2025

Fecha de publicación: 03/10/2025

RESUMEN

Introducción: El vértigo, de origen periférico o central, representa un desafío clínico que afecta significativamente la calidad de vida de millones de adultos alrededor del mundo, generando mareos, desequilibrio, náuseas y riesgo de caídas. **Objetivo:** Evaluar la evidencia científica disponible sobre la eficacia de las intervenciones farmacológicas y no farmacológicas en el tratamiento del vértigo periférico y central en población adulta. **Metodología:** Se realizó una revisión sistemática, siguiendo la metodología PRISMA. Como fuentes de información se tomaron publicaciones de los últimos 5 años, en bases de datos como Pubmed, Scielo, Scopus y Cochrane database. Se siguió una estrategia de búsqueda basada en términos Mesh/Decs y operadores booleanos. Se identificaron 1690 artículos y, se seleccionaron 11 revisiones sistemáticas. Se evaluó la calidad metodológica utilizando la lista de chequeos de PRISMA. Se realizó una síntesis narrativa de la evidencia. **Resultados:** El tratamiento no farmacológico incluyó maniobras de reposicionamiento canalicular, y la Terapia manipulativa osteopática (OMT) con ejercicios. Su efectividad es mayor en el vértigo periférico. El tratamiento farmacológico, más efectivo en el vértigo central y mixto, incluyó supresores vestibulares (antihistamínicos, dimenhidrinato, cinarizina, benzodiacepinas) y corticoides. Su efectividad es limitada a largo plazo. El abordaje mixto parece ser la opción más efectiva. **Conclusiones:** El manejo del vértigo periférico y central puede realizarse mediante un enfoque no farmacológico, farmacológico o mixto. El último, basado en terapias físicas como primera línea y uso racional de fármacos, representa la estrategia más eficaz, aunque se requieren ensayos clínicos aleatorizados que fortalezcan la calidad y consistencia de la evidencia disponible.

Palabras clave: vértigo central; vértigo periférico; tratamiento farmacológico; tratamiento no farmacológico.

ABSTRACT

Introduction: Vertigo, whether peripheral or central, represents a clinical challenge that significantly affects the quality of life of millions of adults around the world, causing dizziness, imbalance, nausea, and risk of falls. **Objective:** To evaluate the available scientific evidence on the efficacy of pharmacological and non-pharmacological interventions in the treatment of peripheral and central vertigo in the adult population. **Methodology:** A systematic review was conducted following the PRISMA methodology. Publications from the last 5 years were used as sources of information, in databases such as PubMed, Scielo, Scopus, and the Cochrane database. A search strategy based on Mesh/Decs terms and Boolean operators was followed. 1,690 articles were identified, and 11 systematic reviews were selected. Methodological quality was assessed using the PRISMA checklist. A narrative synthesis of the evidence was conducted. **Results:** Non-pharmacological treatment included canalicular repositioning maneuvers and osteopathic manipulative therapy (OMT) with exercises. Its effectiveness is greatest in peripheral vertigo. Pharmacological treatment, more effective in central and mixed vertigo, included vestibular suppressants (antihistamines, dimenhydrinate, cinnarizine, benzodiazepines) and corticosteroids. Their long-term effectiveness is limited. A mixed approach appears to be the most effective option. **Conclusions:** Management of peripheral and central vertigo can be achieved using non-pharmacological, pharmacological, or mixed approaches. The latter, based on physical therapies as the first line and rational use of medications, represents the most effective strategy, although randomized clinical trials are needed to strengthen the quality and consistency of the available evidence.

Keywords: central vertigo; peripheral vertigo; pharmacological treatment; non-pharmacological treatment.

INTRODUCCIÓN

El vértigo, ya sea de origen periférico o central, representa un desafío clínico que afecta significativamente la calidad de vida de millones de adultos alrededor del mundo, generando mareos, desequilibrio, náuseas y riesgo de caídas. Frente a esto, se han desarrollado estrategias terapéuticas que incluyen tratamientos farmacológicos (como antihistamínicos, benzodiacepinas o supresores vestibulares) y otras no farmacológicas, entre las que destacan la rehabilitación vestibular, las maniobras de reposición y la fisioterapia especializada (Swain, 2024).

Aunque los medicamentos pueden ofrecer alivio rápido en episodios agudos, existen estudios que avalan que los enfoques no farmacológicos, sobre todo la rehabilitación vestibular y combinaciones multidisciplinarias, han mostrado beneficios sostenidos, con la disminución de efectos secundarios aunado a una mejora del paciente (Casani et al., 2021).

Tanto el vértigo de origen periférico como el central, deja una huella considerable en la vida cotidiana de quienes lo padecen. Se refleja principalmente en desequilibrios, caídas, ansiedad y una percepción de salud disminuida. Un estudio reciente reporta que los participantes con vértigo manifestaron menores niveles de confianza en su equilibrio, una calidad de vida relacionada con la salud más baja, y mayores niveles de angustia vinculados a sus síntomas (Lindell et al., 2023). Esta carga personal no solo afecta al individuo, sino que compone un problema de salud pública dada su prevalencia y el costo en recursos sanitarios (Kovacs et al., 2019).

Por otro lado, existe evidencia de que las intervenciones combinadas, farmacológicas y no farmacológicas, ofrecen mejoras sustanciales en los síntomas de vértigo, lo que subraya la necesidad de comparar su eficacia de forma sistemática. Por ejemplo, la terapia de rehabilitación vestibular junto con tratamiento farmacológico mostró una reducción en la disfunción vestibular, mejoras en el equilibrio y menor incidencia de efectos adversos comparado con tratamientos aislados (Chen et al., 2023). De este modo, profundizar en esta comparación ayuda no solo a optimizar las guías clínicas, sino a proporcionar enfoques personalizados que maximicen beneficios y minimicen riesgos para los pacientes.

El vértigo constituye un problema de gran relevancia epidemiológica a nivel mundial, pues se estima que uno de cada cinco individuos experimenta este síntoma de forma ocasional, generando una carga significativa en la vida diaria. Según Hackenberg et al. (2023), esta afección representa una carga de enfermedad expresada en 2 101.8 años vividos con discapacidad (YLD) por cada 100 000 habitantes, lo que evidencia su impacto no solo en la esfera clínica individual, sino también en los sistemas de salud y en la productividad social. Estas cifras reflejan la necesidad de priorizar el estudio del vértigo y de implementar estrategias de diagnóstico y tratamiento eficaces que mitiguen sus consecuencias en la calidad de vida y en la salud pública en general.

Por su parte, Neuhauser (2016) en su estudio descubre que aproximadamente el 20 % de los adultos experimenta vértigo al menos una vez al año, lo que demuestra la magnitud del problema y la necesidad de profundizar en estrategias diagnósticas y terapéuticas que permitan su abordaje oportuno. Este dato no solo evidencia la alta frecuencia con que se presenta este trastorno, sino que también pone de relieve las consecuencias que conlleva en términos de calidad de vida, productividad y demanda de recursos sanitarios, consolidando la importancia de estudiarlo en el ámbito clínico y epidemiológico.

De esta manera, cuando se habla de vértigo, muchas veces puede considerarse como un mareo pasajero, pero en realidad se trata de un problema que afecta a un gran cúmulo de personas y que puede complicar seriamente su vida diaria. El vértigo no solo trae consecuencias médicas,

sino también un fuerte impacto en lo social y lo económico, porque limita la autonomía de las personas y aumenta la carga para los sistemas de salud. Viéndolo así, se entiende que no es un simple malestar, sino un tema que merece ser estudiado a fondo para encontrar mejores formas de tratamiento y apoyo para quienes lo padecen (Hackenberg et al., 2023; Neuhauser, 2016).

Una de las relevancias del estudio de este tema consiste en orientar la práctica clínica hacia un manejo de la enfermedad que se base en la evidencia. Por ello, siempre resulta trascendental elaborar recomendaciones que puedan incidir en la toma de decisiones en salud pública y en la atención médica especializada. Así, teniendo en cuenta la importancia del tema para la salud individual y los sistemas de salud pública es importante destacar que existen varios estudios con tratamientos aislados y combinaciones entre esquemas farmacológicos y no farmacológicos; sin embargo las revisiones que comparen ambos tipos de tratamientos son escasas en la literatura, y mucho más en idioma español y en Latinoamérica. Esto hace que la realización de esta revisión sistemática constituya un aporte original y necesario para la ciencia.

Con el propósito de conocer cuáles son las estrategias con mejores resultados en cuanto al control de síntomas, calidad de vida y reducción de complicaciones asociadas, el presente artículo se plantea como objetivo central evaluar la evidencia científica disponible sobre la eficacia de las intervenciones farmacológicas y no farmacológicas en el tratamiento del vértigo periférico y central en población adulta.

METODOLOGÍA

Diseño del estudio: Se realizó una revisión sistemática de la literatura especializada, siguiendo la metodología PRISMA (Page et al., 2021).

Fuentes de información: Se tomaron publicaciones científicas publicadas en los últimos cinco años, en bases de datos especializadas como Pubmed, Scielo, Scopus y Cochrane database.

Estrategia de búsqueda: Para la búsqueda de información se utilizó una estrategia basada en términos Mesh/Decs y operadores booleanos; a partir de las siguientes ecuaciones de búsqueda:

- ("Vertigo"[Mesh]) OR "Vertigo/therapy"[Mesh] OR ("Vertigo/drug therapy"[Mesh])
- ("Dizziness"[Mesh]) OR "Vertigo"[Mesh] AND "Therapeutics"[Mesh]
- "Vértigo" AND "vértigo central" OR "vértigo periférico" AND "tratamiento" AND "revisión sistemática".
- "Vertigo" OR "Dizziness" AND "management" AND "systematic review (typefile)".

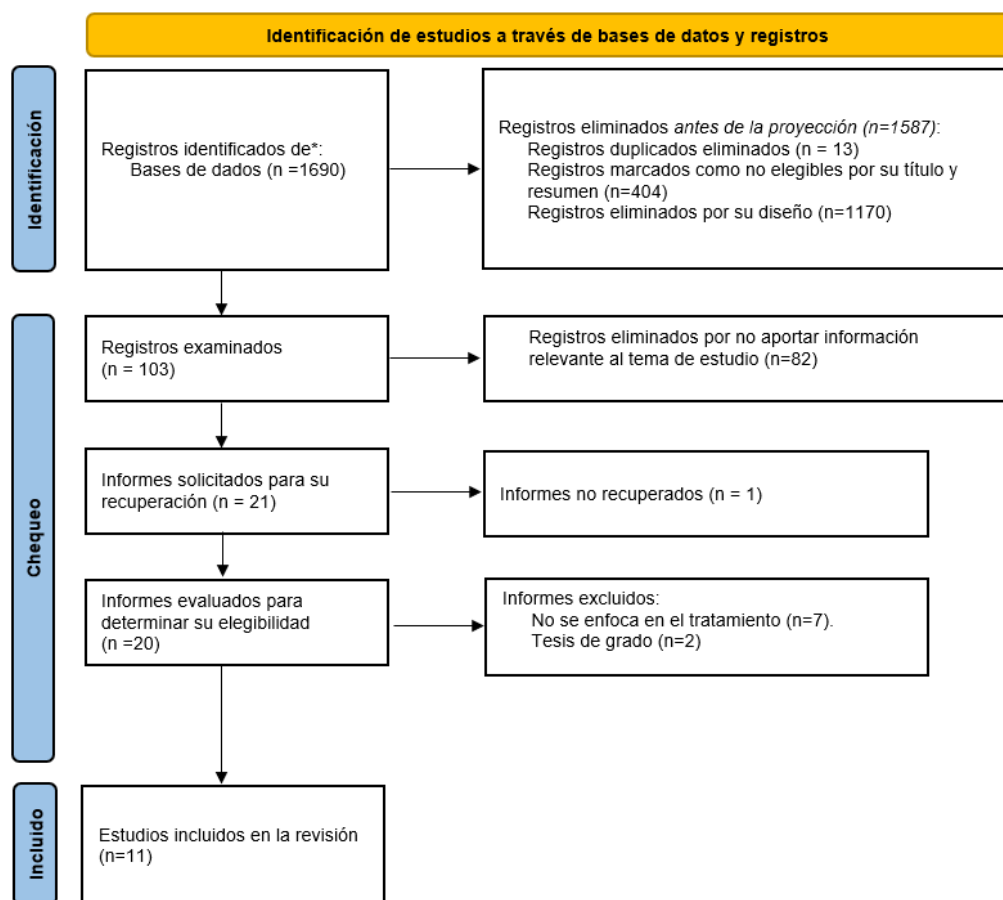
Además, se utilizó el siguiente formato PICO: **P:** pacientes adultos con vértigo (central y periférico). **I:** Tratamiento farmacológico y no farmacológico. **C:** no aplica. **O:** efectividad, alivio del vértigo.

Criterios de selección: Se incluyeron artículos científicos sin distinción de idioma, publicados desde 2020-2025, revisiones sistemáticas con o sin metaanálisis, de texto completo, publicados en las bases de datos académicas. Se excluyeron publicaciones con un diseño de revisión narrativa, tesis de grado, editoriales, cartas al editor; artículos con solo resumen disponible, con una metodología poco clara, no reproducible.

Selección y cribado: A partir de la estrategia de búsqueda descrita se seleccionaron los artículos elegibles por su título y resumen, se verificó el cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión. Se eliminaron los artículos duplicados, los no elegibles por su diseño, o, por no

aportar información relevante para cumplir con el objetivo trazado. Se evaluó la calidad metodológica de los artículos seleccionados, utilizando la lista de chequeos de PRISMA (Page et al., 2021). En la Figura 1 se muestra el diagrama PRISMA de selección de los artículos.

Figura 1. Diagrama PRISMA de selección de artículos



Se identificaron 1690 artículos a partir de las búsquedas en bases de datos electrónicas. Tras la eliminación de 13 duplicados, 404 artículos fueron excluidos por no cumplir los criterios de inclusión según su título y resumen, y 1170 fueron descartados por su diseño metodológico no pertinente (estudios narrativos, observacionales, editoriales). De este modo, 103 estudios fueron sometidos a una revisión detallada del texto completo. Durante esta etapa, 82 artículos fueron excluidos por no aportar información relevante al objetivo del estudio, quedando 21 informes para su recuperación.

De estos, uno no pudo ser obtenido en texto completo, resultando en 20 artículos evaluados para determinar su elegibilidad final. Nueve informes fueron excluidos: siete por no centrarse específicamente en el tratamiento del vértigo, y dos por corresponder a tesis de grado, al no cumplir con los criterios metodológicos exigidos. Finalmente, 11 estudios cumplieron con los criterios de inclusión y fueron incorporados en la síntesis cualitativa. Estos artículos conforman la base de evidencia utilizada para evaluar la eficacia de las intervenciones farmacológicas y no farmacológicas en el manejo del vértigo periférico y central en población adulta.

Método de síntesis: Mediante una lectura analítica se extrajo la información relevante de los artículos seleccionados y, se realizó una síntesis narrativa de sus resultados.

RESULTADOS

Se analizaron 11 revisiones sistemáticas (Abdulovski & Klokker, 2021; De Vestel et al., 2022; Hunter et al., 2022; Scholtz et al., 2022; Sharif et al., 2023; Si et al., 2025; Suica et al., 2024; Tramontano et al., 2021; Webster, Galbraith, et al., 2023; Webster, Kamo, et al., 2023; Zheng & Lin, 2024), de las cuales, seis tenían un metaanálisis (De Vestel et al., 2022; Hunter et al., 2022; Scholtz et al., 2022; Sharif et al., 2023; Si et al., 2025; Zheng & Lin, 2024).

La procedencia de los estudios es diversa e incluye países como Dinamarca (Abdulovski & Klokker, 2021), Reino Unido (Webster, Galbraith, et al., 2023; Webster, Kamo, et al., 2023), Alemania (Scholtz et al., 2022); Suiza (Suica et al., 2024), Canadá/Estados Unidos (Sharif et al., 2023); China (Si et al., 2025; Zheng & Lin, 2024) ; Italia (Tramontano et al., 2021); Australia/Bélgica (De Vestel et al., 2022) ; lo que aporta variabilidad geográfica en las fuentes primarias.

En cuanto al tipo de vértigo, 6 estudios abordaron el vértigo periférico (Abdulovski & Klokker, 2021; De Vestel et al., 2022; Sharif et al., 2023; Si et al., 2025; Webster, Galbraith, et al., 2023; Zheng & Lin, 2024), de estos, tres se centraron en el vértigo postural paroxístico benigno (Abdulovski & Klokker, 2021; Sharif et al., 2023; Si et al., 2025), dos artículos se enfocaron en el tratamiento del síndrome de Ménière (Webster, Galbraith, et al., 2023; Zheng & Lin, 2024); y el otro trató el vértigo cervicógeno (De Vestel et al., 2022). En dos estudios se analizó el vértigo postural-perceptual persistente (PPPD), que se considera un trastorno vestibular central (Suica et al., 2024; Webster, Kamo, et al., 2023), y en tres artículos se abordaron vértigos de origen mixto (Hunter et al., 2022; Scholtz et al., 2022; Tramontano et al., 2021). En la tabla se muestran los detalles de los artículos seleccionados.

Tabla 1. Artículos incluidos en la revisión sistemática

Autor (año)	Título	País	Diseño metodológico	Tipo de vértigo	Tipo tratamiento	Tratamiento analizado	Resultados	Efectividad del tratamiento
Abdulovski & Klokker (2021)	Repositioning chairs in the diagnosis and treatment of benign paroxysmal positional vertigo – A systematic review	Dinamarca (revisión; estudios en múltiples países)	Revisión sistemática de estudios observacionales (sin ECA)	Periférico (Vértigo posicional paroxístico benigno)	No farmacológico	Sillas de reposicionamiento multi-axiales (TRV, Epley Omni-ax) vs maniobras manuales/ninguno	9 estudios, n=3383; alta tasa de alivio sintomático; recurrencias 11–27.9%; perfiles de seguridad favorables. Alto alivio sintomático; recurrencia entre 11%-27.9%	Efectivo y seguro especialmente en formas raras o pacientes que no toleran maniobras manuales. Efectividad Alta, especialmente en casos complejos

De Vestel et al. (2022)	Systematic review and meta-analysis of the therapeutic management of patients with cervicogenic dizziness	Bélgica/Australia (revisión)	Revisión sistemática y metaanálisis de ECA (n=13 ECA; 898 pacientes)	Periférico : (vértigo cervicogénico)	No farmacológico	Terapia manual; ejercicio; terapia manual + ejercicio	Hallazgos inconsistentes para ejercicio en CGD traumático; la terapia manual ± ejercicio puede reducir mareo y disfunciones cervicales/de equilibrio. Reducción significativa de síntomas de vértigo, columna cervical y balance	Beneficio probable de terapia manual ± ejercicio; heterogeneidad y calidad variable. Efectividad Moderada-alta con terapia combinada
Hunter et al. (2022)	Efficacy of benzodiazepines or antihistamines for patients with acute vertigo: a systematic review and meta-analysis	Internacional (revisión)	Revisión sistemática y metaanálisis de ECA	Mixto (periférico/central, vértigo agudo ≤2 semanas)	Farmacológico	Antihistamínicos vs benzodiazepinas; comparados placebo/otros fármacos	Benzodiazepinas : sin beneficio en ningún desenlace; antihistamínicos superiores a benzodiazepinas a 2 h; beneficios a 1 semana/1 mes no concluyentes. Antihistamínicos más eficaces que benzodiazepinas a 2h; sin beneficio sostenido a 1 semana o 1 mes	Antihistamínicos útiles a corto plazo; benzodiazepinas no recomendables. Efectividad Limitada a corto plazo para antihistamínicos; nula para benzodiazepinas
Scholtz et al. (2022)	Efficacy and Safety of a Fixed-Dose Combination of Cinnarizine 20 mg and Dimenhydrinate 40 mg in Vestibular Vertigo: Individual Patient Data Meta-analyses	Alemania y col. (meta-análisis IPD)	Metaanálisis de datos individuales de 4 ECA, doble ciego	Central y/o periférico (vértigo vestibular)	Farmacológico	Combinación fija cinnarizina 20 mg + dimenhidrinato 40 mg vs cinnarizina, dimenhidrinato, betahistina, placebo	Reducción del puntaje medio de vértigo a 4 semanas mayor que comparadores; 24.7% libres de síntomas; buena tolerabilidad. Mayor reducción en síntomas vs monoterapias y placebo; 24.7% libres de síntomas	Superior a monoterapias habituales; perfil de seguridad comparable. Alta efectividad.

Sharif et al. (2022)	Vestibular suppressants for benign paroxysmal positional vertigo: a systematic review and meta-analysis	Canadá/ EE. UU. (revisión)	Revisión sistemática y metaanálisis de 5 ECA (n=296)	Periférico (Vértigo posicional paroxístico o benigno)	Farmacológico	Supresores vestibulares (antihistamínicos, fenotiazinas, anticolínicos, benzodiazepinas) vs placebo/ninguno/maniobras (CRM)	No mejoran la resolución de síntomas en seguimiento (14–31 días); CRM superior a fármacos; efectos en ≤24 h y seguridad: inciertos. Supresores no efectivos en seguimiento prolongado; CRM superior	CRM debe ser tratamiento de primera línea; fármacos con beneficio incierto. Efectividad Baja para supresores; alta para CRM
Si et al. (2025)	Effect of different repositioning maneuvers on benign paroxysmal vertigo: a network meta-analysis	China (revisión)	Metaanálisis en red de 22 ECA (n=2507)	Periférico (Vértigo posicional paroxístico o benigno)	No farmacológico	Maniobras de reposicionamiento (Epley, Gufoni, Gans, Epley modificada, Semont) vs control	Todas las maniobras superiores al control; OR: Epley 7.9; Gufoni 5.1; Gans 11; Epley mod. 9.83; Semont 6.1; ranking SUCRA: Gans 71.5%. Alta efectividad, especialmente GRM y MEM	Alta eficacia de maniobras, especialmente Gans/Epley mod. /Semont
Suica et al. (2024)	Comparative effectiveness of non-pharmacological treatments in PPPD: systematic review and effect sizes analyses	Suiza/Alemania (revisión)	Revisión sistemática de 13 ECA con análisis de tamaños de efecto	Central (PPPD) / mareo funcional	No farmacológico	CBT/psicoeducación; rehabilitación vestibular (incl. realidad virtual/estímulos optocinéticos); tDCS; VNS; dispositivos (gafas)	Tamaños de efecto típicos SMD 0.04–0.52; un ensayo con gafas personalizadas SMD≈1.05; combinaciones CBT+ejercicio muestran mayor mejoría pero sin diferencias significativas entre grupos	Evidencia heterogénea; beneficios modestos; posibles efectos mayores con dispositivos específicos (datos preliminares). Efectividad pequeña a moderada, fuerte para gafas en un estudio
Tramontano et al. (2020)	Vertigo and Balance Disorders – The Role of Osteopathic Manipulative Treatment: A Systematic Review	Italia (revisión)	Revisión sistemática de 5 estudios (114 sujetos)	Mixto (vértigo y trastornos del equilibrio)	No farmacológico	Terapia manipulativa osteopática (OMT) vs control/sham	Efectos positivos débiles en equilibrio; eventos adversos leves/transitorios (9/114). Mejora en síntomas de equilibrio en todos los estudios	Posible beneficio modesto en síntomas de equilibrio/vértigo. Efectividad Positiva, aunque débil

Webster et al. (2023)	Non-pharmacological interventions for persistent postural-perceptual dizziness (PPPD) – Cochrane Review	Reino Unido (revisión Cochrane)	Revisión sistemática Cochrane de ECA/quasi-ECA	Central (PPPD)	No farmacológico	tDCS vs sham (1 ECA, n=24) – otros estudios excluidos por seguimiento corto	Datos limitados a calidad de vida específica a 3 meses; evidencia de muy baja certeza, sin conclusiones firmes.	Incierta
Webster et al. (2023)	Systemic pharmacological interventions for Ménière's disease – Cochrane Review	Reino Unido (revisión Cochrane)	Revisión sistemática de 10 estudios (betahistina, diuréticos, antivirales, corticoides)	Periférico (Ménière) con componente central auditivo	Farmacológico	Betahistina; diuréticos; antivirales; corticoides sistémicos vs placebo/ninguno.	incertidumbre en beneficios y seguridad. Eficaces comparados con placebo.	Incierta para todos los fármacos evaluados.
Zeng y Lin (2024)	Pharmacological Interventions for Ménière's Disease: A Systematic Review and Network Meta-Analysis	China	Revisión sistemática con metaanálisis en red (13 artículos)	Periférico (Ménière)	Farmacológico	Gentamicina, metilprednisolona, dexametasona. Eficaces comparados con placebo. En comparación con placebo, la inyección intratimpánica de gentamicina (RR = 1,18; IC 95 % (0,43; 1,93)), metilprednisolona (RR = 0,88; IC 95 % (0,07; 1,70)) y dexametasona (RR = 0,70; IC 95 % (-0,01; 1,41)) mostraron mayor eficacia en el tratamiento del vértigo.	No hubo diferencia entre gentamicina y dexametasona [diferencia de medias estandarizada (DME) = 0,09; (IC 95 % (-0,42; 0,24); p < 0,05].	Corticoides preferibles por perfil de seguridad. Gentamicina efectiva pero ototóxica; corticoides mejor tolerados

Efectividad del tratamiento no farmacológico

Seis artículos trataron sobre intervenciones no farmacológicas (Abdulovski & Klokke, 2021; De Vestel et al., 2022; Si et al., 2025; Suica et al., 2024; Tramontano et al., 2021; Webster, Kamo, et al., 2023). Entre las que destacaron las maniobras de reposicionamiento canalicular (Si et al., 2025), el uso de sillas de reposicionamiento multiaxiales (Abdulovski & Klokke, 2021), y la terapia manual o vestibular combinada con ejercicios (De Vestel et al., 2022).

En el estudio de Suica et al. (2024) desarrollaron una comparación de diferentes tratamientos no farmacológicos, incluidas la CBT/psicoeducación; rehabilitación vestibular (realidad virtual/estímulos optocinéticos); tDCS; VNS; dispositivos (gafas); en el estudio de Tramontano et al. (2021) se analizó la terapia manipulativa osteopática (OMT) y, establecieron que la OMT tiene una efectividad discreta en la recuperación del balance en estos pacientes, por lo que es conveniente combinar con estrategias sustentadas por evidencia y, con tratamiento farmacológico.

Por otra parte, Webster, Kamo, et al. (2023) analizaron tres estrategias de tratamiento no farmacológico: Estimulación transcraneal de corriente directa (tCDS), terapias de conversación o manejo del estrés y rehabilitación vestibular; pero solo encontraron información relevante para la tCDS; sin embargo, consideran que la calidad de la evidencia es muy baja, por lo que la consideran incierta.

Tabla 1. Resumen de la efectividad del tratamiento no farmacológicos

Intervención	Tipo de vértigo	Efectividad	Calidad de la evidencia	Fuente
Maniobras de reposicionamiento	Periférico	Efectividad Alta, especialmente en casos complejos	Baja	(Abdulovski & Klokke, 2021; Si et al., 2025)
Terapia manual. Ejercicio. Terapia combinada	Periférico	Efectividad Moderada-alta con terapia combinada	Moderada	(De Vestel et al., 2022)
Intervenciones psicoterapéuticas (terapia cognitivo-conductual, educación del paciente). Intervenciones y entrenamiento fisioterapéutico (rehabilitación vestibular, estimulación optocinética). Procedimientos de estimulación (estimulación del nervio vago, estimulación transcraneal con corriente continua). Aplicación de dispositivos (desensibilización visual)	Central	Efectividad baja, beneficios modestos; posibles efectos mayores con dispositivos específicos	Moderada	(Suica et al., 2024)

mediante gafas personalizadas).				
Terapia manipulativa osteopática (OMT)	Periférico y central	Efectividad baja. Efectos positivos débiles en equilibrio. Mejora en síntomas de equilibrio en todos los estudios	Moderada	(Tramontano et al., 2021)
Estimulación transcraneal de corriente directa (tCDS). Terapias de conversación o manejo del estrés. Rehabilitación vestibular	Central	Solo la tCDS mostró efectividad baja, aunque con efectos adversos. El resto de las intervenciones no se pudo evaluar por la falta de evidencia.	Baja	(Webster, Kamo, et al., 2023)

Efectividad del tratamiento farmacológico

En cuanto al abordaje farmacológico, cinco revisiones se centraron en este enfoque terapéutico (Hunter et al., 2022; Scholtz et al., 2022; Sharif et al., 2023; Webster, Galbraith, et al., 2023; Zheng & Lin, 2024). Con respecto a los medicamentos, se analizaron los supresores vestibulares (antihistamínicos, benzodiacepinas, fenotiazinas) (Hunter et al., 2022; Scholtz et al., 2022; Sharif et al., 2023). El metaanálisis de Hunter et al. (2022) comparó antihistamínicos y benzodiacepinas, concluyendo que los antihistamínicos mostraron eficacia a corto plazo para reducir síntomas agudos, mientras que las benzodiacepinas no evidenciaron beneficios significativos y presentaron mayor riesgo de sedación y dependencia.

Por su parte, el estudio de Scholtz et al. (2022) demostró que la combinación de cinarizina 20 mg + dimenhidrinato 40 mg resultó superior a las monoterapias en la reducción de la intensidad del vértigo vestibular tras cuatro semanas de tratamiento, manteniendo un perfil de seguridad aceptable. Por el contrario, la revisión de Sharif et al. (2023) enfatizó que los supresores vestibulares no aceleran la resolución del vértigo paroxístico posicional benigno recomendando priorizar las maniobras canaliculares como tratamiento de primera línea.

En cuanto al tratamiento del síndrome de Meniere, Webster, Galbraith, et al. (2023) analizaron el uso de betahistina; diuréticos; antivirales; corticoides sistémicos en comparación con placebo y, no encontraron evidencia sólida que respalde su efectividad; mientras que, en el estudio de Zheng y Lin (2024) se analizaron los resultados del uso de medicamentos como la gentamicina, metilprednisolona, dexametasona; todos fueron eficaces comparados con placebo; sin embargo, se prefiere evitar el uso de aminoglucósidos (gentamicina) por su toxicidad.

Tabla 2. Resumen de la efectividad del tratamiento farmacológicos

Intervención	Tipo de vértigo	Efectividad	Calidad de la evidencia	Fuente
Supresores vestibulares: Antihistamínicos, dimenhidrinato, cinarizina, benzodicepinas;	Central y periférico	Los supresores vestibulares tienen una alta efectividad a corto plazo. No beneficios importantes a largo plazo.	Moderada	(Hunter et al., 2022; Scholtz et al., 2022; Webster, Galbraith, et al., 2023)
Supresores vestibulares en comparación con maniobras de reposicionamiento	Periférico	Efectividad baja para supresores; alta para terapia de reposicionamiento	Moderada a alta	(Sharif et al., 2023)
Corticoides y gentamicina	Periférico	Efectividad moderada a alta de ambos. Se prefiere los corticoides para evitar la toxicidad de la gentamicina	Moderada a alta	(Zheng & Lin, 2024)

DISCUSIÓN

Con el propósito de evaluar la evidencia científica disponible sobre la eficacia de las intervenciones farmacológicas y no farmacológicas en el tratamiento del vértigo periférico y central en población adulta, se realizó esta revisión sistemática, en la que, los hallazgos confirman un patrón consistente: en el vértigo periférico, especialmente en el vértigo paroxístico posicional benigno, las intervenciones no farmacológicas, como las maniobras de reposicionamiento canaliculares, la rehabilitación vestibular y tecnologías afines constituyen el pilar terapéutico, mientras que los fármacos tienen un papel más relevante en el control sintomático de corto plazo o a cuadros no posicionales/mixtos. Estos hallazgos se alinean con la evidencia de los últimos años y con directrices clínicas recientes (Evans et al., 2024; Hall et al., 2022; Herdman, 2024).

Con respecto a las intervenciones no farmacológicas, se observaron beneficios clínicos relevantes de las maniobras de reposicionamiento y de dispositivos que optimizan su ejecución. La revisión sistemática sobre sillas de reposicionamiento (multi-axiales) reportó altas tasas de alivio sintomático y utilidad particular en formas raras o recidivantes de vértigo paroxístico posicional benigno y en pacientes con limitaciones para maniobras manuales, con seguridad aceptable; no obstante, persiste heterogeneidad en criterios de selección y seguimiento, lo que sugiere necesidad de realizar ensayos clínicos robustos y estandarizados (Abdulovski & Klokker, 2021).

Más allá del vértigo posicional paroxístico benigno, en esta revisión sistemática también se encontró que, en pacientes con vértigo cervicógeno, la terapia manual tuvo una efectividad elevada, con incremento del beneficio al combinarla con ejercicio terapéutico; la certeza global es moderada para la terapia manual aislada y baja para los programas combinados, debido a la variabilidad diagnóstica y a diseños con riesgo de sesgo (De Vestel et al., 2022).

Esto se sustenta con los aportes de Aung y Htay, (2023), que enfatizan en que en pacientes con vértigo posicional paroxístico benigno, la maniobra de reposicionamiento de canalitos debe priorizarse frente a fármacos, al asociarse con mayor resolución y menor recurrencia, reforzando la jerarquía terapéutica observada en esta revisión sistemática.

También, estos resultados se alinean con las recomendaciones de la Academia de Terapia Física Neurológica (Hall et al., 2022), que recomiendan, basado en evidencia de alta calidad, los tratamientos de reposicionamiento vestibular, y que sintetiza evidencia robusta de que los ejercicios de adaptación, habituación y equilibrio reducen síntomas, mejoran la estabilidad de la mirada y el control postural en hipofunción vestibular unilateral o bilateral, ya sea aguda, subaguda o crónica.

En cuanto a las intervenciones farmacológicas, en esta revisión se evidenció que, para el control sintomático agudo del vértigo los medicamentos supresores del aparato vestibular, especialmente los antihistamínicos, son efectivos, a corto plazo, y que a largo plazo su efectividad es más discreta (Hunter et al., 2022; Scholtz et al., 2022; Webster, Galbraith, et al., 2023); lo que sugiere que, para el manejo del vértigo crónico, el uso exclusivo de este tipo de medicamentos no suele ser suficiente, sino que sería conveniente las combinaciones farmacológicas y, la inclusión de un tratamiento no farmacológico también.

En cuanto a las estrategias de combinación de fármacos, la evidencia sugiere que, en cuadros no posicionales o mixtos, un esquema combinado puede ofrecer ventajas clínicas frente a supresores aislados; aunque es necesario profundizar en el estudio de su efectividad a largo plazo (Scholtz et al., 2022).

Los resultados de esta investigación también coinciden con los de Jaiswal et al. (2025) que establecieron que la mejor estrategia es la que combina el tratamiento farmacológico y no farmacológico. Las maniobras de reposicionamiento, los supresores vestibulares y los tratamientos cortos con esteroides siguen siendo los pilares para las vestibulopatías periféricas, mientras que la consulta neurológica inmediata y el tratamiento según la causa, son necesarios cuando se sospecha vértigo central.

Por otra parte, si bien los resultados posicionan a las maniobras canaliculares como terapia de primera línea, otros estudios muestran que la suplementación con vitamina D puede reducir recidivas en pacientes con vértigo posicional paroxístico benigno y déficit de vitamina D, sobre esto, Lyon et al. (2023) encontraron que la combinación vitamina D/calcio disminuyó significativamente la tasa anual de recurrencias frente a seguimiento estándar, reforzando la utilidad de evaluar y corregir hipovitaminosis en quienes recaen con frecuencia.

Aunque los resultados de esta revisión indican un beneficio discreto de los medicamentos supresores vestibulares más allá del rescate sintomático, es acertado tener en cuenta que, la elección de la estrategia terapéutica debe sustentarse en evaluación neurológica y en el tratamiento de la causa, para lo que existe un amplio arsenal terapéutico, siempre que se escoja apropiadamente, según las particularidades del paciente (Smyth et al., 2022).

CONCLUSIONES

El abordaje terapéutico del vértigo central o periférico puede realizarse desde un enfoque no farmacológico, farmacológico o mixto. Dentro de las estrategias no farmacológicas, las maniobras de reposicionamiento y la rehabilitación vestibular parecen ser las más efectivas y seguras para el manejo del vértigo periférico. Dentro de las opciones farmacológicas, los supresores vestibulares (antihistamínicos) han mostrado los mejores resultados, especialmente en pacientes con vértigo central o mixto, aunque su beneficio es limitado a largo plazo, con beneficios limitados y transitorios. En este punto, el enfoque mixto, enfocado en terapias físicas como primera línea y uso racional de fármacos, parece ser el más efectivo; aunque, es necesario profundizar, mediante ensayos clínicos aleatorizados para fortalecer la calidad de la evidencia.

Declaración de conflictos de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abdulovski, S., & Klokke, M. (2021). Repositioning Chairs in the Diagnosis and Treatment of Benign Paroxysmal Positional Vertigo - A Systematic Review. *The Journal of International Advanced Otology*, 17(4), 353–360. <https://doi.org/10.5152/IAO.2021.9434>
- Aung, K. K., & Htay, T. (2023). In BPPV, canalith repositioning maneuver increased symptom resolution vs. vestibular suppressants. *Annals of Internal Medicine*, 176(4), JC47. https://doi.org/10.7326/J23-0015/ASSET/IMAGES/RATING_5.JPG
- Casani, A. Pietro, Gufoni, M., & Capobianco, S. (2021). Current Insights into Treating Vertigo in Older Adults. *Drugs & Aging*, 38(8), 655–670. <https://doi.org/10.1007/S40266-021-00877-Z>
- Chen, J., Liu, Z., Xie, Y., & Jin, S. (2023). Effects of vestibular rehabilitation training combined with anti-vertigo drugs on vertigo and balance function in patients with vestibular neuronitis: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Neurology*, 14, 1278307. <https://doi.org/10.3389/FNEUR.2023.1278307/BIBTEX>
- De Vestel, C., Vereeck, L., Reid, S. A., Van Rompaey, V., Lemmens, J., & De Hertogh, W. (2022). Systematic review and meta-analysis of the therapeutic management of patients with cervicogenic dizziness. *Journal of Manual & Manipulative Therapy*, 30(5), 273–283. <https://doi.org/10.1080/10669817.2022.2033044>
- Evans, A., Frost, K., Wood, E., & Herdman, D. (2024). Management of recurrent benign paroxysmal positional vertigo. *The Journal of Laryngology & Otology*, 138(S2), S18–S21. <https://doi.org/10.1017/S0022215123002244>
- Hackenberg, B., O'Brien, K., Döge, J., Lackner, K. J., Beutel, M. E., Münzel, T., Wild, P. S., Pfeiffer, N., Chalabi, J., Matthias, C., & Bahr-Hamm, K. (2023). Vertigo and its burden of disease-Results from a population-based cohort study. *Laryngoscope Investigative Otolaryngology*, 8(6), 1624–1630. <https://doi.org/10.1002/LIO2.1169>
- Hall, C. D., Herdman, S. J., Whitney, S. L., Anson, E. R., Carender, W. J., Hoppes, C. W., Cass, S. P., Christy, J. B., Cohen, H. S., Fife, T. D., Furman, J. M., Shepard, N. T., Clendaniel, R. A., Dishman, J. D., Goebel, J. A., Meldrum, D., Ryan, C., Wallace, R. L., & Woodward, N. J. (2022). 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*, 46(2), 118–177. <https://doi.org/10.1097/NPT.0000000000000382>
- Herdman, D. (2024). Advances in the diagnosis and management of acute vertigo. *The Journal of Laryngology & Otology*, 138(S2), S8–S13. <https://doi.org/10.1017/S0022215123002232>
- Hunter, B. R., Wang, A. Z., Bucca, A. W., Musey, P. I., Strachan, C. C., Roupf, S. K., Propst, S. L., Croft, A., Menard, L. M., & Kirschner, J. M. (2022). Efficacy of Benzodiazepines or Antihistamines for Patients With Acute Vertigo: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Neurology*, 79(9), 846–855. <https://doi.org/10.1001/JAMANEUROL.2022.1858>

- Jaiswal, R., Maji, S., & Ghosh, R. (2025). Management of acute vertigo in emergency department. *International Journal of Life Sciences, Biotechnology and Pharma Research*, 14(2), 56–68. DOI: 10.69605/ijlbpr_14.2.2025.13
- Kovacs, E., Wang, X., & Grill, E. (2019). Economic burden of vertigo: a systematic review. *Health Economics Review*, 9(1). <https://doi.org/10.1186/S13561-019-0258-2>
- Lindell, E., Odhagen, E., & Tuomi, L. (2023). Living with dizziness impacts health-related quality of life among older adults. *Laryngoscope Investigative Otolaryngology*, 9(1). <https://doi.org/10.1002/LIO2.1194>
- Lyon, C., Beagle, M., & Radi, R. (2023). Daily vitamin D supplementation to decrease recurrence of BPPV episodes? Let's pass on it. *Evidence-Based Practice*, 26(1), 1. <https://doi.org/10.1097/EBP.0000000000001681>
- Neuhauser, H. K. (2016). The epidemiology of dizziness and vertigo. *Handbook of Clinical Neurology*, 137, 67–82. <https://doi.org/10.1016/B978-0-444-63437-5.00005-4>
- Page, M., McKenzie, J., Bossuyt, P., Boutron, I., Hoffmann, T., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J., Akl, E., Brennan, S., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 2(4), 71–75. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Scholtz, A. W., Waldfahrer, F., Hampel, R., & Weisshaar, G. (2022). Efficacy and Safety of a Fixed-Dose Combination of Cinnarizine 20 mg and Dimenhydrinate 40 mg in the Treatment of Patients with Vestibular Vertigo: An Individual Patient Data Meta-Analysis of Randomised, Double-Blind, Controlled Clinical Trials. *Clinical Drug Investigation*, 42(9), 705–720. <https://doi.org/10.1007/S40261-022-01184-0/TABLES/6>
- Sharif, S., Khoujah, D., Greer, A., Naples, J. G., Upadhye, S., & Edlow, J. A. (2023). Vestibular suppressants for benign paroxysmal positional vertigo: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Academic Emergency Medicine : Official Journal of the Society for Academic Emergency Medicine*, 30(5), 541–551. <https://doi.org/10.1111/ACEM.14608>
- Si, N., Liu, M. Y., & Chang, W. (2025). Effect of different maneuvers of repositioning on benign paroxysmal vertigo: a network meta-analysis. *BMC Neurology*, 25(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/S12883-025-04123-6/TABLES/3>
- Smyth, D., Britton, Z., Murdin, L., Arshad, Q., & Kaski, D. (2022). Vestibular migraine treatment: a comprehensive practical review. *Brain*, 145(11), 3741–3754. <https://doi.org/10.1093/BRAIN/AWAC264>
- Suica, Z., Behrendt, F., Ziller, C., Gäumann, S., Schädler, S., Hilfiker, R., Parmar, K., Gerth, H. U., Bonati, L. H., & Schuster-Amft, C. (2024). Comparative effectiveness of non- pharmacological treatments in patients with persistent postural-perceptual dizziness: a systematic review and effect sizes analyses. *Frontiers in Neurology*, 15, 1426566. <https://doi.org/10.3389/FNEUR.2024.1426566/BIBTEX>
- Swain, S. K. (2024). Impact of Vertigo on Quality of Life. *Matrix Science Medica*, 8(4), 83–87. https://doi.org/10.4103/MTSM.MTSM_24_23
- Tramontano, M., Consorti, G., Morone, G., & Lunghi, C. (2021). Vertigo and Balance Disorders - The Role of Osteopathic Manipulative Treatment: A Systematic Review. *Complementary Medicine Research*, 28(4), 368–377. <https://doi.org/10.1159/000512673>

- Webster, K. E., Galbraith, K., Harrington-Benton, N. A., Judd, O., Kaski, D., Maarsingh, O. R., MacKeith, S., Ray, J., Van Vugt, V. A., & Burton, M. J. (2023). Systemic pharmacological interventions for Ménière's disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2023(2). https://doi.org/10.1002/14651858.CD015171.PUB2/MEDIA/CDSR/CD015171/IMAGE_N/NCD015171-CMP-002.04.SVG
- Webster, K. E., Kamo, T., Smith, L., Harrington-Benton, N. A., Judd, O., Kaski, D., Maarsingh, O. R., MacKeith, S., Ray, J., Van Vugt, V. A., & Burton, M. J. (2023). Non-pharmacological interventions for persistent postural-perceptual dizziness (PPPD). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2023(3). https://doi.org/10.1002/14651858.CD015333.PUB2/MEDIA/CDSR/CD015333/IMAGE_T/TC015333-CMP-001.02.PNG
- Zheng, X., & Lin, R. (2024). Pharmacological Interventions for Menière's Disease: A Systematic Review and Network Meta-Analysis. *Ear, Nose, & Throat Journal*. <https://doi.org/10.1177/01455613241264421>