

# Comprensión del Vértigo Alternobárico



1.  
El sistema vestibular juega un papel en:
  - A. Compensación del espacio aéreo del oído medio
  - B. Traduciendo los cambios de presión en sonido
  - C. Balance y equilibrio
  - D. Compensación del oído externo
  - E. Coordinación del oído
  -
2.  
El vértigo alternobárico (AV) se asocia más comúnmente con un cambio de presión... ¿en qué parte del cuerpo?
  - A. Oído interno
  - B. Oído medio
  - C. Cerebro
  - D. Ojos
  - E. Canales semicirculares
  -
3.  
El oído es un sistema interconectado de espacios, llenos de aire y fluidos. Normalmente hay un:
  - A. Continuo movimiento de gas entre el oído interno y la parte posterior de la garganta
  - B. Intercambio continuo de gas entre el oído medio y la parte posterior de la garganta, excepto durante la deglución o el bostezo
  - C. Absorción periódica de líquido en el oído medio, reduciendo la presión en el oído medio
  - D. Movimiento periódico de líquido entre el oído externo y medio
  - E. Movimiento periódico de gas en el oído medio, como durante la deglución o el bostezo
  -
4.  
El nistagmo, una condición a menudo asociada con el vértigo alternobárico (AV), se define como:
  - A. Sensación de que el cuerpo está girando
  - B. Movimiento ocular rítmico involuntario
  - C. Vómitos provocados por náuseas intensas
  - D. Respuesta de pánico que puede ocurrir durante un episodio de AV

E. Dolor causado por una presión excesiva sobre la membrana timpánica

5.

Los síntomas del vértigo alternobárico (AV) podrían considerarse peligrosos porque:

A. El buzo podría entrar en pánico, lo que provocaría un ascenso incontrolado

B. Los síntomas severos pueden durar horas, lo que dificulta la salida segura a la superficie

C. La presión elevada en el oído medio también significa que queda atrapado más nitrógeno, lo que aumenta el riesgo de disfunciones disbáricas en el oído medio

D. El pánico podría inducir hiperventilación, lo que lleva a una alta concentración de dióxido de carbono en la sangre

E. La perforación de la ventana oval asociada con un AV conduce a un vértigo debilitante

6.

Para reducir la probabilidad de desarrollar vértigo alternobarico (AV), un buceador debe:

A. Compensar suave y frecuentemente durante el descenso

B. Compensar pasivamente antes de descender

C. Usar técnicas de ecualización una vez alcanzada la profundidad máxima

D. Usar tapones para los oídos para ayudar a disminuir la igualación de presión en ambos oídos

7.

DAN Europe informa que los buceadores que experimentan repetidamente vértigo alternobárico (AV) deben:

A. Tomar descongestionantes para facilitar la compensación

B. Usar tapones para los oídos para disminuir la presión en el oído externo

C. Considerar el uso de nitrox para reducir el daño al oído medio causado por el nitrógeno en el gas de respiración

D. Ser evaluado por un profesional médico para descartar condiciones potencialmente graves o peligrosas

E. Bucear a no más de 9 m para evitar cambios de presión excesivos

8.

El vértigo alternobarico se caracteriza típicamente por ¿cuál de los siguientes síntomas?:

A. Frecuencia cardíaca rápida, que dura varias horas

B. Náuseas severas que duran 24 horas

C. Pérdida de audición en uno o ambos oídos, que duran hasta varios minutos

D. Síncope de aguas someras

E. Sensación de giro, que dura unos segundos

9.

La forma más efectiva de gestionar un episodio de vértigo alternobárico (AV) es:

A. Descender lentamente y mantener el contacto visual con una referencia visual fija hasta que desaparezcan los síntomas

B. Ascender lentamente a la superficie hasta que los síntomas desaparezcan

C. Mantener el control y permanecer a una profundidad fija hasta que desaparezcan los síntomas

D. Descender lo más rápido posible, y hacer contacto físico con un objeto fijo hasta que desaparezcan los síntomas

E. Compensar activamente y con frecuencia, hasta que desaparezcan los síntomas

10.

Si un buceador experimenta dolor de oído al descender, la respuesta ideal es:

A. Ascender a una profundidad en la cual disminuye el dolor de oído, luego compensar suavemente

mientras se desciende lentamente

- B. Ascender lentamente, salir del agua y tomar descongestionantes antes de volver a intentar la inmersión
- C. Continúe el descenso lo más lentamente posible, y hacer movimientos de deglución hasta que los oídos se igualen
- D. Encuentre una profundidad en la cual el dolor no sea molesto, y continúe la inmersión, ecualizando frecuentemente
- E. Deja de descender, estabilízate y continúa intentando la compensación hasta que el dolor disminuya

11.

Durante un descenso, un buceador con persistente dificultad para compensar, debería:

- A. Continuar el descenso, ascendiendo con la frecuencia necesaria para aliviar cualquier dolor en el oído
- B. Finalizar la inmersión, porque la dificultad para descender puede aumentar las posibilidades de complicaciones posteriores
- C. Acortar la inmersión, porque el descenso prolongado aumenta la posibilidad de tener vértigo alternobárico
- D. Emerger lentamente, compensar perfectamente y volver a intentar el descenso
- E. Detener el descenso, estabilizar y esperar a que la trompa de Eustaquio permita la igualación pasiva

12.

El bloqueo inverso ocurre cuando el volumen de gas en el oído medio:

- A. Disminuye durante el ascenso y no puede escapar
- B. Aumenta durante el descenso y no puede entrar
- C. Disminuye durante el descenso y no puede entrar
- D. Aumenta durante el ascenso y no puede escapar
- E. Disminuye durante el descenso y no puede escapar

13.

Los síntomas de vértigo que persisten por más de varios minutos son, muy probablemente, un signo de:

- A. Congestión severa que requiere tratamiento con descongestionantes y antibióticos
- B. Nistagmo no rítmico asociado con un aumento significativo de la presión en un oído
- C. Estimulación calórica provocada por un cambio brusco de temperatura en ambos oídos
- D. Aumento repentino y significativo de la presión en un oído medio
- E. Barotrauma del oído interno