

## Artículo de revisión

# Síndrome de Ménière, una Revisión Médico Homeopática

\*Lorena García Morales, \*\*Laura Yolanda Pagola López,  
\*\*María Adriana Andrade Mérida

### Resumen

El síndrome de Ménière es una patología crónica del oído interno que afecta significativamente la calidad de vida de los pacientes debido a episodios recurrentes de vértigo, hipoacusia, acúfenos y plenitud ótica, evolucionando con el tiempo hacia una pérdida auditiva progresiva e inestabilidad crónica. Su impacto en la funcionalidad diaria y el bienestar emocional es considerable, limitando actividades laborales y sociales, razones que hacen necesaria la revisión y actualización del tema para su diagnóstico oportuno y su manejo integral. Desde el punto de vista médico, la otorrinolaringología y la neurología abordan el síndrome de Ménière desde perspectivas diferentes. Ambas disciplinas coinciden en la necesidad de un diagnóstico preciso y un tratamiento multidisciplinario para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

La medicina homeopática tiene diversos medicamentos que resultan de utilidad para los signos y síntomas de los pacientes que lo padecen. Una anamnesis completa y la individualización de los casos son fundamentales para abordar este síndrome.

### Abstract

*Ménière's syndrome is a chronic inner ear disorder that significantly affects patients' quality of life due to recurrent episodes of vertigo, hearing loss, tinnitus, and aural fullness, progressing over time to progressive hearing loss and chronic instability. Its impact on daily functioning and emotional well-being is considerable, limiting work and social activities. This is why it is necessary to review and update the topic for timely diagnosis and comprehensive management. From a medical perspective, otorhinolaryngology and neurology approach Ménière's syndrome from different perspectives. Both disciplines agree on the need for an accurate diagnosis and multidisciplinary treatment to improve patients' quality of life.*

*Homeopathic medicine offers various medications that are useful for the signs and symptoms of patients suffering from this syndrome. A thorough history and individualized case management are essential for addressing this syndrome.*

#### PALABRAS CLAVE:

Síndrome de Ménière, vértigo, medicina homeopática.

#### KEYWORDS:

Ménière's syndrome, vertigo, homeopathic medicine.

\* Instituto Politécnico Nacional (México). Autor de correspondencia. **Correo:** logarciam@ipn.mx  
\*\* Instituto Politécnico Nacional (México).

## Introducción

El síndrome de Ménière es un trastorno del oído interno caracterizado por episodios recurrentes de vértigo, pérdida auditiva neurosensorial fluctuante, acúfenos (tinnitus) y sensación de plenitud o presión en el oído afectado. Fue descrito por primera vez en 1861 por el médico francés Prosper Ménière, quien propuso que los síntomas eran consecuencia de una disfunción del oído interno, en lugar de un problema cerebral, y, aunque no representa una amenaza directa para la sobrevivencia, el impacto en la calidad de vida de los pacientes es significativo, ya que puede provocar discapacidad laboral, ansiedad y depresión.

El estudio de esta enfermedad es crucial para mejorar el diagnóstico y tratamiento temprano, lo que permitirá ofrecer una mejor calidad de vida a los pacientes afectados<sup>1</sup>.

## El síndrome de Ménière

Desde la perspectiva de la otorrinolaringología, este padecimiento se asocia principalmente con una acumulación anormal de endolinfa en el laberinto membranoso del oído interno, una condición conocida como *hidrops endolinfático*. Esta acumulación genera un aumento en la presión dentro del oído interno, lo que puede alterar la función de la cóclea y el sistema vestibular. Esta falla se relaciona con factores genéticos, autoinmunes, endocrinos, metabólicos, infecciosos y vasculares. Específicamente, se han identificado patrones de herencia autosómica dominante con penetrancia variable en ciertas familias, lo que indica que algunos casos pueden ser hereditarios<sup>2</sup>.

Los estudios genéticos han identificado varias regiones cromosómicas y genes candidatos asociados con el síndrome de Ménière, entre ellos el gen que codifica la proteína cochlin (COCH - Cochlin) (14q12-q13), fundamental para la función del oído interno. Otro gen implicado es DFNA9 (siglas en inglés de *Deafness Autosomal Dominant 9*), asociado con pérdida auditiva progresiva y disfunción vestibular. De igual forma, se han encontrado mutaciones en el gen que codifica para las acuaporinas (AQP4 y AQP2) que pueden afectar la regulación de líquidos en el oído interno, favoreciendo el desarrollo del hidrops endolinfático, así como en los antígenos de leucocitos humanos (HLA), describiéndose una posible asociación entre ciertos haplotipos del HLA clase II y el síndrome de Ménière, lo que refuerza la teoría

de un componente autoinmune en algunos casos<sup>3</sup>.

Existe evidencia de que algunos casos de síndrome de Ménière podrían relacionarse con procesos autoinmunes, en los cuales el sistema inmunológico atacaría estructuras del oído interno. De hecho, se ha estimado que entre un 6 y un 16% de los pacientes con síndrome de Ménière pueden presentar una enfermedad autoinmune subyacente de este tipo, como son el síndrome de Cogan, la artritis reumatoide, el lupus eritematoso sistémico, el síndrome de Sjögren, las vasculitis sistémicas y la enfermedad autoinmune del oído interno (EAOI), entre otras<sup>4</sup>.

De igual forma, el síndrome de Ménière ha sido asociado con trastornos de la microcirculación en el oído interno que pueden afectar el flujo sanguíneo a la cóclea y el sistema vestibular. La hipoperfusión, la disfunción vascular y la alteración en la homeostasis de líquidos pueden contribuir a la acumulación de endolinfa y al desarrollo del hidrops endolinfático, el cual es la principal alteración fisiopatológica del síndrome. Este fenómeno está asociado a estrés oxidativo y daño celular isquémico por la producción de óxido nítrico y otros mediadores vasculares que ocasionan vasoespasmo, reduciendo la perfusión del oído interno a través de la arteria auditiva. La hipoxia en el oído interno puede generar daño en las mitocondrias de las células ciliadas, provocando disfunción auditiva y vestibular. Por consiguiente, el estrés oxidativo contribuye a la degeneración progresiva de las estructuras del oído interno<sup>5</sup>.

Algunos pacientes con síndrome de Ménière presentan hipercoagulabilidad, lo que puede favorecer la formación de microtrombos en los capilares del oído interno. Se ha estudiado la presencia de mutaciones en el factor V de Leiden y otros trastornos protrombóticos en pacientes con disfunción vestibular. Además, se ha sugerido que la migraña vestibular y la hipertensión arterial crónica pueden afectar la autorregulación del flujo sanguíneo en el oído interno, aumentando el riesgo de hidrops endolinfático<sup>6</sup>. Por su parte, la hiperglucemia crónica también puede contribuir a la disfunción endotelial y el daño neuronal en el sistema auditivo y vestibular, por lo que pacientes con diabetes y dislipidemia pueden desarrollar microangiopatía y trombosis, respectivamente, afectando la perfusión del oído interno, sin descartar desbalances en el metabolismo del sodio y el potasio que contribuyan a la retención de líquidos y al desarrollo del hidrops endolinfático<sup>7</sup>.

Las infecciones virales por herpes simple (VHS-1 y VHS-2), citomegalovirus, Epstein-Barr,

sarampión, influenza y SARS-CoV-2 han sido postuladas como posibles desencadenantes del síndrome de Ménière debido a su capacidad para causar inflamación, daño en el oído interno y disrupción de la homeostasis endolinfática. Se han encontrado evidencias de la presencia de ADN o ARN viral en el oído interno de algunos pacientes con Ménière, lo que sugiere un posible papel etiológico en la desmielinización y el daño neuronal<sup>8</sup>.

Finalmente, dado que las hormonas influyen en la regulación de los líquidos corporales y pueden afectar la homeostasis de la endolinfa en el oído interno, se ha observado que los cambios endocrinos pueden influir en la frecuencia y severidad de los episodios del síndrome. Los estrógenos pueden afectar la permeabilidad capilar en el oído interno y la regulación de líquidos, razón por la que etapas como la menopausia, el embarazo o cánceres hormonalmente dependientes pudieran agravarlo. Por su parte, la progesterona puede influir en la regulación del sodio y contribuir a la retención de líquidos en el oído interno. Se ha observado que el estrés crónico y los niveles elevados de cortisol pueden desencadenar episodios de vértigo en pacientes<sup>9</sup>.

A su vez, estudios recientes indican que el hipotiroidismo puede estar relacionado con el síndrome de Ménière, ya que la disminución de hormonas tiroideas podría afectar el metabolismo del sodio y la

función del oído interno, sugiriéndose además que la vasopresina (ADH) estaría implicada en la acumulación excesiva de endolinfa en el oído interno. Desde la perspectiva neurológica, el síndrome de Ménière se considera una patología vestibular periférica que puede confundirse con otros trastornos que provocan vértigo, como la migraña vestibular, el accidente cerebrovascular en la fosa posterior o la esclerosis múltiple<sup>10</sup>.

El síntoma cardinal del síndrome de Ménière es el vértigo caracterizado por ser rotatorio espontáneo, con sensación de giro del entorno, mismo que suele durar entre 20 minutos y varias horas, pero generalmente menos de 24 horas. Este vértigo se asocia con náuseas, vómitos, diaforesis y desequilibrio. Después del episodio, el paciente puede experimentar inestabilidad postural y mareo residual durante horas o días, lo que resulta especialmente riesgoso para personas mayores, por la posibilidad de caídas. Aunado a lo anterior, la persona con síndrome de Ménière presenta acúfenos (zumbidos, pitidos, ruidos o silbidos en el oído afectado), plenitud ótica (sensación de presión o taponamiento) sin alivio a las maniobras de Valsalva e hipoacusia; esta última se presenta neurosensorial fluctuante que afecta principalmente las frecuencias graves (bajas frecuencias) en etapas iniciales, por lo que el paciente tiene distorsión en la percepción del sonido y dificultad para comprender el habla, especialmente en ambientes ruidosos<sup>1, 11</sup>.

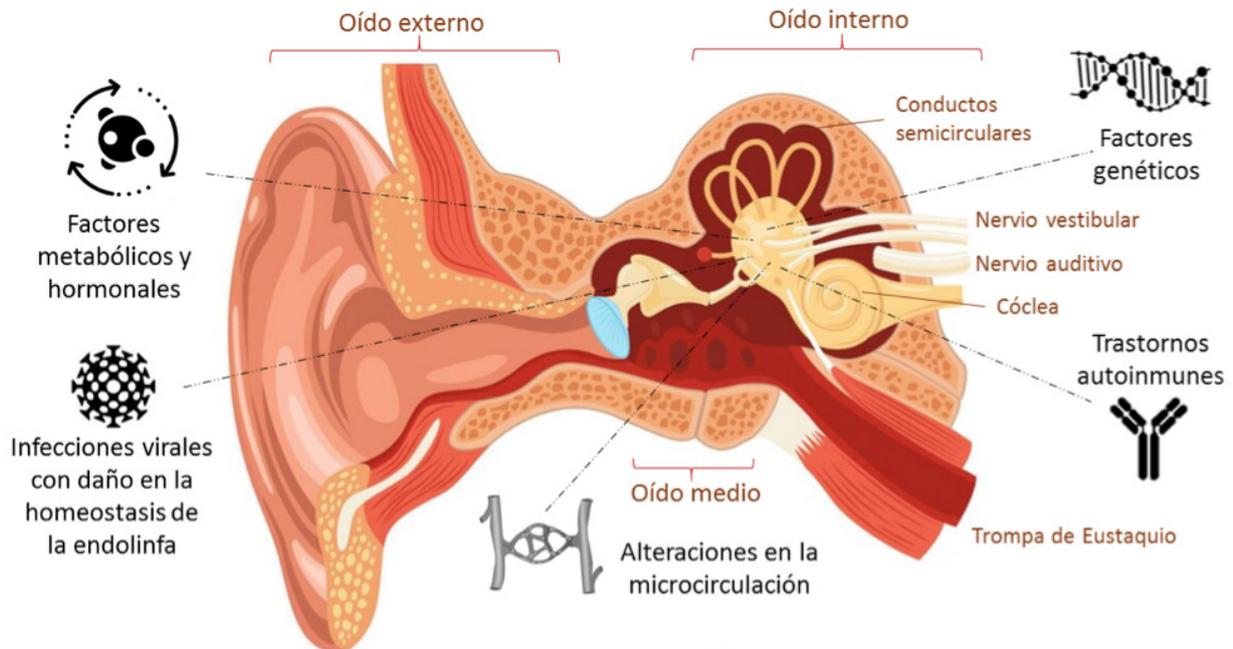


Figura 1. Factores etiológicos del Síndrome de Ménière (composición gráfica propia, elaborada a partir de imágenes libres de derechos de autor).

Aunque los cuatro síntomas principales conforman el cuadro clínico clásico, algunos pacientes pueden presentar otras manifestaciones como sensibilidad al ruido, diplacusia, nistagmo espontáneo, fatiga, ansiedad y depresión, llegando a presentar inestabilidad crónica en fases avanzadas<sup>12</sup>.

Respecto a los criterios diagnósticos, se requieren dos o más episodios de vértigo espontáneo de 20 minutos a 12 horas, hipoacusia neurosensorial documentada en audiometría, acúfenos o plenitud ótica en el oído afectado, así como la exclusión de otras causas, principalmente neurológicas<sup>1, 11, 12</sup>.

El tratamiento del síndrome de Ménière tiene como objetivo el reducir la frecuencia e intensidad del vértigo, mejorar la estabilidad y la función vestibular, prevenir o retrasar la pérdida auditiva y mejorar la calidad de vida del paciente. Para lograr lo anterior, es necesario el cambio en el estilo de vida incorporando una dieta hiposódica y libre de cafeína, control del estrés y rehabilitación vestibular, y en casos severos, procedimientos invasivos y cirugía. Farmacológicamente se utilizan antivertiginosos, diuréticos, benzodiazepinas, antieméticos y corticoides intratimpánicos. Todos estos fármacos tienen considerables efectos adversos como somnolencia, xerostomía, trastornos extrapiramidales (disonías, discinesias), hipotensión, desequilibrios electrolíticos, fatiga, calambres musculares, hiperglucemia, hipertensión, osteoporosis, alteraciones gástricas, sedación, alteración de la memoria y dependencia por el uso prolongado<sup>13</sup>.

## Medicamentos homeopáticos útiles en el tratamiento del síndrome de Ménière

El abordaje integral del síndrome de Ménière exige atender no sólo las manifestaciones auditivas, vestibulares, metabólicas y emocionales de los pacientes que lo padecen. La terapéutica homeopática cuenta, aplicando los principios fundamentales de la individualidad medicamentosa y morbosa, con diversos medicamentos que podrán ser de ayuda para reestablecer la salud del paciente.

### China officinalis

La corteza de la *China rubra* o *Cinchona* contiene taninos catéquicos, saponósidos, alcaloides como la quinina, quinidina, cinchonina y cinchonidina responsables de alteraciones sensoriales del VIII par cra-

neal, acúfenos, vértigos e hiperacusia seguida de hipoacusia con alteraciones de la visión, trastornos cardiovasculares y daños neuromusculares generalizados, por lo que es un medicamento homeopático indicado en trastornos que afectan la circulación, el sistema nervioso y el equilibrio, lo que lo hace relevante en el tratamiento del síndrome de Ménière<sup>14</sup>.

De acuerdo con la Materia Médica, presenta cefalea pulsátil y vértigo que aparece especialmente al ponerse de pie o al hacer esfuerzos con sensación de que la cabeza está flotando o girando, debilidad y proclividad al desmayo, cuya periodicidad es tendiente al tercer día. Sus acúfenos pueden sonar como campanilleo o ruido metálico, sensación de plenitud o congestión en los oídos. Su uso en el síndrome de Ménière está asociado al estímulo del nervio vestibulococlear y al desequilibrio hidroelectrolítico por pérdida de líquidos o esfuerzos físicos, presentando fatiga extrema con hipersensibilidad al ruido y a la luz, sudoraciones frías y sensación de vacío en el estómago, mareos y vértigo asociados con hipoxia, sensación de calor y palpitaciones en la cabeza, manos y pies fríos debido a una deficiente circulación, visión borrosa, sensibilidad extrema a la luz y al ruido, flatulencia excesiva y sensación de distensión abdominal con náuseas, digestión lenta, sensación de plenitud gástrica y debilidad extrema<sup>15</sup>.

### Chininum sulfuricum

Al igual que *China officinalis*, el **Chininum sulfuricum** (sulfato de quinina) es un medicamento útil en trastornos del oído interno, vértigos, acúfenos, hipoacusia y neuralgias faciales, lo que lo hace especialmente relevante en el síndrome de Ménière. **Chininum sulfuricum** refiere vértigo paroxístico con sensación de torbellino en la cabeza, acompañado de acúfenos intensos y sensación de inestabilidad con tendencia a caer, agravado por mover la cabeza o al ponerse de pie rápidamente. Los acúfenos son constantes y persistentes, específicamente como un sonido agudo, campanilleo o zumbido fuerte que incapacita e irrita a quien los padece, mismos que eventualmente se acompañan de la pérdida de audición progresiva, con sensación de plenitud, presión, dolor o sensación de pulsación en el oído, lo que le hace padecer irritabilidad extrema<sup>14</sup>.

Los pacientes de **Chininum sulfuricum** refieren gran fatiga después de crisis de vértigo, prostración, diaforesis fría, sensación de cabeza pesada y embotamiento mental con ansiedad y tendencia a la depresión por la falta de alivio de los síntomas, por lo

que este medicamento está especialmente recomendado cuando el paciente sufre de sensibilidad y dolor a la digito-presión en la región cervicodorsal, vértigos recurrentes, agotamiento y zumbidos persistentes<sup>16</sup>.

## Cocculus indicus

La coca de Levante es el fruto almendrado amargo de un arbolillo de la India o Ceilán, rico en alcaloides y picrotoxina, misma que modifica la acción de las neuronas vestibulares y motoras a través de su actividad GABAérgica. El **Cocculus indicus** es un medicamento homeopático frecuentemente utilizado en trastornos del sistema nervioso, en especial en casos de vértigo, mareo y alteraciones del equilibrio, lo que lo hace relevante para el síndrome de Ménière. De acuerdo con la Materia Médica, este medicamento permite auxiliar al paciente que presenta cinetosis, vértigo y mareo intenso con sensación de inestabilidad y tendencia a caer hacia los lados, misma que empeora al intentar comer o beber, levantarse, al moverse o al viajar en vehículo. El vértigo está acompañado por la sensación de vacío en la cabeza, agravación por girar la cabeza o por movimientos rápidos, náusea y tendencia al vómito, especialmente al moverse, percibir olores fuertes o al pensar en comida<sup>14</sup>.

Los síntomas auditivos y neurológicos asocian a **Cocculus** con acúfenos, sensación de presión o plenitud en los oídos, gran sensación de cansancio y postración, como si no pudiera sostenerse de pie, visión borrosa con escotomas, irritabilidad y gran sensibilidad emocional que combina ansiedad con hipersensibilidad a ruidos y olores, y estados depresivos con sensación de incapacidad para realizar tareas<sup>15</sup>.

**Cocculus indicus** es un medicamento clave en vértigos con náuseas y debilidad extrema, resultando especialmente útil en personas que presentan mareo intenso al movimiento, más aún al pretender levantarse de la cama, y que tienen una gran sensibilidad a los estímulos sensoriales, por lo que su origen puede estar asociados a migraña<sup>15, 16</sup>.

## Conium maculatum

La *Cicuta mayor* o **Conium maculatum** es un medicamento homeopático de origen vegetal con alto contenido de polifenoles, acetilenos y derivados de la piperidina (conina). Su acción provoca una parálisis de los músculos voluntarios y del diafragma, generando una respuesta vagal evidenciada por astenia muscular intensa, ansiedad con taquicardia y taquipnea, así como

alteraciones visuales y pseudovertiginosas<sup>14</sup>.

En su uso regular, **Conium** se encuentra reportado en la Materia Médica para su administración en casos de vértigo rotatorio agravado al girar la cabeza o al mover los ojos, con la sensación de que todo da vueltas, especialmente al acostarse o levantarse, empeorando por la noche, por dar vueltas en la cama y por dejar la cabeza baja en relación con el resto del cuerpo; este cuadro puede acompañarse de náuseas y vómitos, disminución de la audición progresiva, acúfenos, visión borrosa o alteraciones en la percepción, temblor y debilidad en los músculos, sensación de pesadez en los párpados, ansiedad y depresión con tendencia al aislamiento, falta de iniciativa y dificultad para concentrarse<sup>16</sup>.

**Conium maculatum** es útil en patologías que afectan la microcirculación del oído interno, lo que ayudaría a mejorar los síntomas del síndrome de Ménière. Su acción sobre el sistema nervioso central y periférico lo hace indicado en vértigos de origen neurológico. La debilidad muscular y temblor asociados pueden reflejar la naturaleza progresiva de la enfermedad en algunos pacientes<sup>15, 16</sup>.

## Gelsemium sempervirens

El jazmín amarillo es un arbusto ornamental frecuentemente empleado por sus propiedades medicinales como febrífugo, antiespasmódico y antineurálgico. Su composición química contiene hidroxycumarina (escopoletol) y alcaloides como gelsemina, gelsemicina, sempervirina y gelsedina, responsables de vértigos, cefalea, trastornos del habla y de acomodación, diplopía, midriasis, xerostomía, genoespasma labial, parálisis, rigidez muscular, cianosis, disnea y coma<sup>14</sup>.

**Gelsemium** es útil para el tratamiento del síndrome de Ménière dado su uso para el vértigo intenso acompañado de visión borrosa y pesadez en los párpados, sensación de inestabilidad, aturdimiento y mareo con tendencia a caer hacia atrás o hacia un lado, agravado por la mañana, el calor del sol o los trastornos emocionales. A estos datos clínicos le acompañan síntomas auditivos como acúfenos, sensación de plenitud o congestión en los oídos; gran fatiga muscular con sensación de pesadez en todo el cuerpo, escasa coordinación, desorientación, sensación de desmayo o inminente pérdida del conocimiento. Respecto a los síntomas neurológicos y visuales, **Gelsemium** manifiesta visión borrosa o dificultad para enfocar, sensación de presión en la cabeza, particularmente en la región occipital, cefa-

leas que pueden acompañar los episodios de vértigo, ansiedad anticipatoria con temblores, agravado por emociones fuertes, calor, cambios climáticos y esfuerzos físicos<sup>16</sup>.

Por lo anterior, **Gelsemium sempervirens** es útil en vértigos de origen neurológico, especialmente cuando hay sensación de debilidad y falta de coordinación. Su acción sobre el sistema nervioso autónomo lo hace indicado en pacientes con síntomas agravados por estrés o ansiedad que desean estar solos y en paz<sup>15</sup>.

## Phosphorus

El fósforo blanco es un potente agente reductor inflamable al contacto con el aire, insoluble en agua, poco soluble en alcohol y soluble en bencenos y sulfuro de carbono. Sus vías de penetración son principalmente la oral y la pulmonar, ocasionando la disminución del metabolismo energético, modificación del metabolismo glucídico y alteración del metabolismo proteico y lipídico, generando daño polivisceral y afectando, básicamente, al sistema nervioso y al aparato circulatorio<sup>14</sup>.

**Phosphorus** refiere síntomas neurológicos y vestibulares como el vértigo intenso, en especial al levantarse por la mañana o al mover la cabeza rápidamente hacia la izquierda, acompañado de sensación de desmayo o aturdimiento, cursando con fotofobia y cefalea. Los acúfenos o tinnitus son referidos a menudo con una tonalidad zumbante o silbante, acompañados de hipoacusia o sordera progresiva, especialmente en un solo oído con tendencia izquierda, sensación de eco en los oídos como si estuvieran tapados o de que los sonidos se perciben distorsionados<sup>15</sup>.

Resulta característica de **Phosphorus** la hipersensibilidad a los estímulos sensoriales: ruidos fuertes, luces brillantes y olores intensos. Además, presenta agravaciones al estar en ambientes calurosos y después de realizar esfuerzos físicos o mentales, llegando a referir sensación de ardor, especialmente en el oído, la cabeza o el tórax<sup>16</sup>.

Existen otros medicamentos que reportan en su patogenesia la existencia de vértigos y cuadros similares a un síndrome de Ménière, entre ellos **Bryonia alba**, un medicamento indicado cuando el vértigo es severo y empeora con cualquier movimiento, obligando al paciente a permanecer inmóvil y acostado. Puede ser útil cuando el vértigo

se acompaña de náuseas, cefalea congestiva y sensación de plenitud en los oídos, especialmente con deshidratación de serosas y mucosas. Por su parte, **Calcarea carbonica** es especialmente útil en pacientes con vértigo asociado a fatiga extrema, inseguridad al caminar y sensación de pesadez en la cabeza, a menudo con zumbidos y disminución progresiva de la audición. Sin duda, se recomienda cuando el cuadro se acompaña de hipersensibilidad emocional, sudoración excesiva y miedo a perder el equilibrio. Asimismo, **Chenopodium anthelminticum** puede ser particularmente útil cuando el vértigo y los síntomas auditivos están desbalanceados en intensidad (es decir, el paciente puede experimentar una sordera marcada sin grandes náuseas o un vértigo severo sin vómitos). Es característico en casos donde hay una hipoacusia unilateral con tinnitus grave y vértigo persistente sin náuseas. Finalmente, **Tabacum** es especialmente útil en pacientes con vértigo severo, náuseas incontrolables y una sensación de desmayo con sudor frío y palidez extrema. Se indica cuando el vértigo es tan intenso que el paciente necesita acostarse y siente una mejoría inmediata con el aire fresco<sup>14, 15, 16</sup>.

## Conclusiones

El síndrome de Ménière se caracteriza por episodios recurrentes de vértigo, hipoacusia neurosensorial fluctuante, acúfenos y plenitud ótica. Su curso es crónico y progresivo, con períodos de remisión y exacerbación de los síntomas. Su origen, localizado en el oído interno, tiene una condición multifactorial en la que las infecciones virales, los factores genéticos y las alteraciones metabólicas, vasculares y autoinmunes, así como los desequilibrios hormonales, pueden contribuir a su aparición y progresión<sup>17</sup>.

El síndrome de Ménière afecta profundamente la calidad de vida de quienes lo padecen, ya que los episodios impredecibles de vértigo, tinnitus y pérdida auditiva generan una limitación significativa en el desempeño de las actividades diarias, provocando un alto grado de ansiedad y estrés<sup>18</sup>. Estos síntomas, a menudo acompañados de náuseas y vómitos, impiden que los pacientes mantengan una vida laboral y social estable, lo que conduce a un aislamiento progresivo y a una disminución en la autonomía personal. Además, la incertidumbre sobre la aparición de nuevos episodios y el temor constante a sufrir un ataque agudo deterioran el bienestar emocional, afectando la salud mental y reduciendo la calidad de vida en general<sup>19</sup>.

El tratamiento integral del síndrome de Ménière es individualizado, combinando medidas dietéticas y farmacoterapia homeopática. Cuando el cuadro se origina en infecciones virales, **Gelsemium sempervirens** y **Cocculus indicus** son útiles por su acción en estados febriles y de debilidad post-viral, favoreciendo la recuperación del sistema nervioso, más aún en afectación neurológica y migrañosa. En aquellos pacientes con alteraciones metabólicas y una predisposición genética a la debilidad, *China officinalis* y *Calcarea carbonica* podrían actuar corrigiendo diversos desequilibrios hidroelectrolíticos en el oído interno, acción a la que se suma **Bryonia alba** con su característica sequedad intensa de mucosas. Por otro lado, cuando la tendencia del síndrome se relaciona con alteraciones vasculares, manifestadas con espasmos, mala circulación y sensibilidad extrema a

estímulos, **Chininum sulfuricum**, **Phosphorus** y **Tabacum** resultan especialmente indicados, ya que estabilizan la circulación y mejoran el tono neurológico. Finalmente, en presentaciones asociadas a procesos autoinmunes o a desequilibrios hormonales que afectan el funcionamiento del oído interno, *Chenopodium anthelminticum* y *Conium maculatum* ofrecen una acción específica para modular la inflamación y regular las funciones neuroendocrinas implicadas en la patogenia del síndrome de Ménière<sup>14, 16</sup>.

Aunque existen múltiples opciones terapéuticas consideradas en la Materia Médica, es fundamental la toma del caso y la medicación individualizada, logrando integrar la causa fisiopatológica de fondo asociada al síndrome.

#### REFERENCIAS

1. Gibson WPR. Meniere's Disease. *Adv Oto-Rhino-Laryngol*. 2019; 82: 77-86. doi: 10.1159/000490274.
2. Gürkov R, Pyykö I, Zou J, Kentala E. What is Meniere's disease? A contemporary re-evaluation of endolymphatic hydrops. *J Neurol*. 2016; 263(Suppl 1): S71-S81. doi: 10.1007/s00415-015-7930-1.
3. Lopez-Escamez JA, Liu Y. Epidemiology and genetics of Meniere's disease. *Curr Opin Neurol*. 2024; 37(1): 88-94. doi: 10.1097/WCO.0000000000001227.
4. Greco A, Gallo A, Fusconi M, Marinelli C, Macri GF, de Vincentiis M. Meniere's disease might be an autoimmune condition? *Autoimmun Rev*. 2012; 11(10): 731-738. doi: 10.1016/j.autrev.2012.01.004.
5. Kutlubayev MA, Pal'chun VT, Savel'eva EE, Guseva AL. Sosudistye mekhanizmy v razvitii bolezni Men'era [Vascular mechanisms in Meniere's disease]. *Vestnik Otorinolaryngol*. 2019; 84(2): 70-77. doi: 10.17116/otorino20198402170.
6. Frank M, Abouzari M, Djalilian HR. Meniere's disease is a manifestation of migraine. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg*. 2023; 31(5): 313-319. doi: 10.1097/MOO.0000000000000908.
7. Pieskä T, Kotimäki J, Männikkö M, Sorri M, Hietikko E. Concomitant diseases and their effect on disease prognosis in Meniere's disease: diabetes mellitus identified as a negative prognostic factor. *Acta Otolaryngol*. 2018; 138(1): 36-40. doi: 10.1080/00016489.2017.1373850.
8. Kurtzman JS, Sioshansi PC. Infectious causes and mimickers of Meniere's disease. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg*. 2023; 31(5): 332-339. doi: 10.1097/MOO.0000000000000909.
9. Pyykkö I, Vinay, Zou J, Vetkas A, Manchiaiah V. Diverse phenotype of Ménière's disease associated with family history, thyroid disorder, migraine and associated disorders. *J Otol*. 2024; 19(4): 185-192. doi: 10.1016/j.joto.2024.07.005.
10. Hwang G, Saadi R, Patel VA, Liaw J, Isildak H. Thyroid Dysfunction in Ménière's Disease: A Comprehensive Review. *ORL J Otorhinolaryngol Relat Spec*. 2021; 83(4): 219-226. doi: 10.1159/000514792.
11. Hoskin JL. Ménière's disease: new guidelines, subtypes, imaging, and more. *Curr Opin Neurol*. 2022; 35(1): 90-97. doi: 10.1097/WCO.0000000000001021.
12. Liu Y, Yang J, Duan M. Current status on researches of Meniere's disease: a review. *Acta Otolaryngol*. 2020; 140 (10): 808-812. doi: 10.1080/00016489.2020.1776385.
13. Tassinari M, Mandrioli D, Gaggioli N, Roberti di Sarsina P. Ménière's disease treatment: a patient-centered systematic review. *Audiol Neurootol*. 2015; 20(3): 153-165. doi: 10.1159/000375393.
14. Demarque D, Jouanny J, Poitevin B, Saint-Jean Y. *Farmacología y materia médica homeopática*. París: CEDH; 2006.
15. Vannier L. *Materia Médica Homeopática*. México: Porrúa; 1983.
16. Vijnovsky B. *Tratado de Materia Médica Homeopática* [internet]. 1974 [citado 2025 Mar 3]. Disponible en: <https://www.ccs.ufpb.br/nepfh/contents/documentos/livros/homeopatia/tratado-de-materia-medica-dr-bernardo-vijnovsky>.
17. Lopez-Escamez JA, Perez-Carpena P. Update on the pathophysiology, diagnosis and management of Ménière's disease. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg*. 2024; 32(5): 306-312. doi: 10.1097/MOO.0000000000001002.
18. McNiven ND, Deutsch PG, Carlin JE, Trotter MI. Ménière's disease: management in primary care. *Br J Gen Pract*. 2021; 71(713): 571-572. doi: 10.3399/bjgp21X717989.
19. Ahmad JG, Lin KF. Ménière's disease is a disorder of the inner ear. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg*. 2023; 31(5): 320-324. doi: 10.1097/MOO.0000000000000921.