

## BENIGN PAROXYSMAL POSITIONAL VERTIGO IN PREGNANCY. CASE REPORT

Vasilieva Maria<sup>1,2</sup>, Oglindă-Catîrău Gabriela<sup>1,2</sup>,

Gorincioi Nadejda<sup>2</sup>, Groppa Stanislav<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Neurology No.2, Nicolae Testemitanu University,

<sup>2</sup>Institute of Emergency Medicine.

**Introduction:** Benign Paroxysmal Positional Vertigo (BPPV) is a disorder of peripheral vestibular system with a ratio of 2:1 in women to men. The association between BPPV and pregnancy is not clear. We suspect that hormonal changes can induce some types of BPPV. **Aim:** To analyze the risk factors in BPPV in pregnancy. **Methods:** We report a case of a pregnant 37-years old woman. BPPV were diagnosed for the first time in the 12 weeks of gestational age. Our patient was receiving Duphaston (Dydrogesterone) and bed rest to prevent abortion before the onset of symptoms of BPPV. From medical history: second gestation, first baby was born by cesarean section. **Results:** In the Emergency Department, she was diagnosed with first attack of BPPV and Epley maneuver was performed. One week ago, she was diagnosed with imminent miscarriage with retroplacental hematoma; Duphaston treatment was initiated. Prolonged rest bed is a risk factor for development of BPPV in pregnancy. Various theories on the involvement of hormonal changes in the pathophysiology of BPPV are discussed in the literature. Coban et al. link their clinical cases of BPPV in pregnancy with relatively low estrogen and high progesterone levels, during the late gestational weeks. **Conclusion:** We hypothesized that BPPV in pregnancy in our case is linked with prolonged bed resting and hormonal changes. The treatment of choice in BPPV in pregnancy is Epley maneuver.

**Keywords:** Benign paroxysmal positional vertigo, pregnancy.

## VERTIJ POZIȚIONAL PAROXYSMAL BENIGN ÎN SARCINĂ. CAZ CLINIC

Vasilieva Maria<sup>1,2</sup>, Oglindă-Catîrău Gabriela<sup>1,2</sup>,

Gorincioi Nadejda<sup>2</sup>, Groppa Stanislav<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Catedra de neurologie nr.2, USMF „Nicolae Testemitanu”,

<sup>2</sup>Institutul de Medicină Urgentă.

**Introducere:** Vertijul pozițional paroxismal benign (VPPB) este o patologie a sistemului vestibular periferic cu raportul de 2:1 la F:B. Legătura dintre VPPB și sarcină nu este clară. Noi suspectăm implicarea modificărilor hormonale în inducția unor tipuri de VPPB. **Scopul:** Analiza factorilor de risc implicați în VPPB în timpul sarcinii. **Metode:** Raportăm cazul clinic a unei paciente de 37 ani. Diagnosticul de VPPB în sarcină a fost stabilit la termenul de 12 săptămâni gestaționale. Pacienta administra Duphaston (Dydrogesterone) și regim de odihnă la pat pentru prevenția avortului, înainte de primul atac VPPB. Din anamneză: a doua sarcină, 1 naștere prin cezariană. **Rezultate:** La stabilirea diagnosticului de VPPB, pacientei s-a efectuat manevra Epley în departamentul de urgență. O săptămână în urmă a fost diagnosticată cu eminență de avort și hematom retroplacental; a fost inițiat tratamentul cu Duphaston. Regimul la pat prezintă unul din factorii de risc în apariția VPPB la gravide. Conform literaturii modificările hormonale ar putea fi implicate în patofiziologia VPPB. Coban și coautorii au prezentat cazuri clinice cu VPPB la gravide, unde au raportat nivelul scăzut de estrogen și nivel ridicat de progesteron, pe parcursul gestației. **Concluzii:** Regimul la pat îndelungat și modificările hormonale ar putea fi implicate în apariția VPPB în timpul sarcinii. Tratamentul de elecție în VPPB în sarcină este tehnica Epley.

**Cuvinte cheie:** Vertij paroxismal pozițional benign, sarcină.