



Neurology perspectives



18335 - REDEFINIENDO UNA VIEJA ENTIDAD. NEUROPATÍA TRIGEMINAL DOLOROSA. SERIE DE 30 CASOS

Borrell Pichot, M.; Fernández Vidal, J.M.; Olmedo Saura, G.; Collet Vidiella, R.; Martínez Viguera, A.; Toscano Prat, C.; Albertí Vall, B.; Mederer Fernández, T.; Sainz Torres, R.; Morollón Sánchez-Mateos, N.; Belvis Nieto, R.

Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

Resumen

Objetivos: La neuropatía trigeminal dolorosa (NTD) es una entidad que afecta axonalmente al nervio trigémino que no ha sido bien estudiada. Presentamos nuestra serie de los últimos cinco años.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo sobre una base de datos de pacientes con dolor trigeminal seguidos en un hospital terciario en los últimos cinco años. Incluimos pacientes con NTD (Criterios ICHD3: código 13,1.2). Analizamos variables epidemiológicas, etiológicas, clínicas y terapéuticas.

Resultados: Hallamos 30 pacientes con NTD (4%) de 262 pacientes con dolor trigeminal (NT clásica:33%, secundaria:15%, idiopática: 40%). Mujeres 67%, edad media de debut: 61,1a [21-92] con una evolución de 3,6a y seguimiento medio de 18 meses. Clínica: lado derecho 48%, izquierdo 31%, bilateral 21%. Ramas afectas V1 31%, V2 17%, V3 7%, V1+V2 21%, V2+V3 14%, V1+V2+V3 10%. Dolor tipo Burchiel 2:94%, Burchiel 1+2:7%. Causas: posherpética 28%, poscirugía 24%, postraumatismo 10%, infección oral 3%, idiopática 34%. Necesidad de terapia 90%. Fármaco inicial más frecuente PGB:38%, GBP:35%, otros:27%. Número medio de terapias: 2. Eficacia monoterapia: 73%; politerapia: 27%. Fármaco más efectivo GBP: 30,7% (dosis media: 1.212 mg/d); CBZ/OXC/ESLI: 23%; PGB: 19%; AMT: 19%; lidocaína transdérmica: 15%; duloxetina: 8%, LCS: 8%, bloqueo de rama afecta: 8%. Asociaciones más frecuentes: posherpética+V1: 100%; respuesta a lidocaína transdérmica en causa herpética: 50%. Afectación bilateral + causa idiopática: 100%.

Conclusión: La NTD es una entidad infrecuente entre los dolores trigeminales (4%) y heterogénea clínica y etiológicamente. La afectación bilateral se asocia a causa idiopática, y la causa herpética afecta siempre a la rama V1. El fármaco más eficaz fue gabapentina y el 50% de los casos posherpéticos respondieron a lidocaína transdérmica.