



# Neurology perspectives



## 19749 - Neuralgia del glossofaríngeo y síncope como manifestación de recidiva de carcinoma epidermoide de orofaringe

Suárez Santos, P.<sup>1</sup>; Fernández Fernández, E.<sup>1</sup>; Cano Abascal, Á.<sup>1</sup>; Fernández Fernández, J.<sup>1</sup>; Terrero Rodríguez, J.<sup>1</sup>; Arias Rodríguez, M.<sup>1</sup>; Ramón Carbajo, C.<sup>1</sup>; Villafani Echazú, W.<sup>2</sup>; Peña Martínez, J.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital San Agustín; <sup>2</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias.

### Resumen

**Objetivos:** La neuralgia del glossofaríngeo (NG) es una entidad infrecuente. La mayoría son de tipo clásico, secundarias a compresión neurovascular, pero en raras ocasiones se pueden deber a una enfermedad subyacente (NG secundaria) y puede generar síncope por estímulo vagal. Presentamos el caso de un paciente que debutó con una NG y síncope de repetición, a raíz de lo cual se constató una recidiva de un carcinoma de orofaringe conocido.

**Material y métodos:** Varón de 63 años con antecedentes de carcinoma epidermoide de orofaringe diagnosticado en 2003 y tratado mediante laringectomía total y radioterapia. Posteriormente en 2018 ante progresión tumoral recibió quimioterapia. Consulta en marzo de 2021 por episodios de un mes de evolución de dolor neuralgiforme en oído derecho de escasos segundos de duración y posterior aparición de sudoración, mareo y pérdida de conocimiento. En los meses previos presenta síncope de repetición de etiología incierta.

**Resultados:** La RMN observa una extensa lesión a nivel de orofaringe que se extiende hacia el espacio faríngeo derecho englobando el paquete vascular hasta foramen rasgado con afectación de nervio glossofaríngeo en relación con progresión tumoral. Se instaura tratamiento sintomático con carbamazepina con mejoría significativa pero parcial. Unos meses después presenta sangrado masivo decidiendo manejo paliativo y siendo finalmente *exitus*.

**Conclusión:** La NG debe incluirse en el diagnóstico diferencial del síncope. La mayor parte de los casos se deben a una compresión neurovascular, pero en algunas ocasiones puede subyacer una enfermedad grave. En pacientes con antecedentes de neoplasia de cuello se debe descartar siempre recidiva tumoral.