



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

160/699 - Algas Orofaciales

M. Álvarez^a, J. Fernández Cuevas^b, B. García López^c y L. López Álvarez^d

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Trasona. Las Vegas. Asturias. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sabugo. Área III. Avilés. Asturias. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Las Vegas. Asturias. ^dMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Sabugo. Avilés.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 45 años,- con Ansiedad y Migrañas tratadas con antiinflamatorios puntuales como únicos antecedentes,- que acude a su médico de cabecera por dolor orofacial de un mes de evolución. El dolor cursa en paroxismos de predominio en parte izquierda de la lengua que se desencadena al hablar y al masticar. Ha completado una tanda de antibióticos pautada en Urgencias Hospitalarias, donde impresionaba de sinusitis maxilar tras radiografía de senos, sin ninguna mejoría. Las crisis duran segundos y se superponen a un dolor sordo orofacial izquierdo durante todo el día. Se recomienda valoración inicial por Odontología que interpreta el cuadro como una disfunción temporomandibular prescribiendo férula de descarga. La paciente acude de nuevo al Centro de Salud por persistencia del dolor, pensando en un síndrome de boca ardiente o factores psicógenos se pauta diazepam con mejoría del dolor sordo intercrisis y persistencia de los paroxismos de dolor circunscrito a la lengua. Se deriva entonces a Neurología donde tras descartar procesos centrales y vasculares se clasifica como dolor neurógeno esencial y se trata con gabapentina con éxito.

Exploración y pruebas complementarias: Orofaringe sin lesiones, no alteraciones dentales, articulación temporomandibular no dolorosa, dolor a la palpación de la musculatura masticatoria. No adenopatías ni masas cervicales ni submandibulares. Otoscopia sin hallazgos. No soplos carotídeos. Pupilas isocóricas normorreactivas, Pares craneales normales, Vías largas normales, auscultación cardiopulmonar normal. Radiografía senos: ocupación parcial de ambos senos maxilares. Hemograma: normal. Bioquímica: glucosa, función renal, iones, función hepática, perfil lípido, proteínas, VSG y TSH normales. Coagulación: normal. RM y angio RM intracraneal: no lesiones óseas ni alteraciones vasculares ni parenquimatosas.

Juicio clínico: Neuralgia esencial del territorio V3 del trigémino.

Diagnóstico diferencial: Dolor pulpa dental, arteritis de la temporal, carotidinia, síndrome de Eagle, cefalea en acúmulos, disfunción temporomandibular, neuralgias trigeminales, algias faciales atípicas, síndrome de boca ardiente, sinusitis maxilar, alteraciones de las glándulas salivales.

Comentario final: El dolor orofacial, por los circuitos implicados, es uno de los dolores más intensos y desagradables y por estas razones es muy importante tener conocimientos actualizados

para filiarlo. La carencia de ellos hace que, como promedio, los pacientes visiten a 5,3 profesionales de la salud durante un período no inferior a 4 años antes de encontrar alivio. Para proceder al diagnóstico diferencial de un dolor facial se debe descartar primero que sea neurógeno o vascular, que sea de origen articular o muscular, y dejando para el final la posibilidad de un cuadro de conversión. Recordar que cualquier dolor originado en el área orofacial o de origen central puede producir espasmos musculares secundarios en los músculos de la masticación. A veces el dolor es claramente orgánico o físico, de naturaleza funcional o psicógeno o, más frecuentemente, como en este caso, una combinación de todos estos factores.

BIBLIOGRAFÍA

1. Tjakkes GE, Reinders J, Tenvergert EM, Stegenga B. TMD pain: the effect on health related quality of life and the influence of pain duration. *Health Qual Life Outcomes*. 2010;8(46):1-8.
2. Okeson JP, de Leeuw R. Differential diagnosis of temporomandibular disorders and other orofacial pain disorders. *Dent Clin North Am*. 2011;55:105-20.