



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2978 - NEURALGIA GLOsofaríngea. ¿REALMENTE SE VE EN ATENCIÓN PRIMARIA?

A.M. Mur Pérez^a, P. Vidao Pérez^b, P. Vela Condón^c, N. Lozano Torrubia^d, Z. Mateo Segura^a, N. Ramírez Domínguez^a y L.A. Oto Negre^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdefierro. Zaragoza. ^bCentro de Salud Cariñena. Zaragoza. ^cCentro de Salud Valdefierro. Zaragoza. ^dCentro de Salud Oliver. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 50 años intervenido de oligodendroglioma temporal derecho que le provocaba crisis comiciales tónico-clónicas hace 24 años, asintomático hasta la fecha con tratamiento anticomicial, sin alergias conocidas ni otros antecedentes de interés. Consulta por dolor irruptivo lancinante en región laterocervical izquierda, al toser o ingerir líquidos, acompañado de tres episodios sincopales en las últimas 48 horas de segundos de duración con recuperación total, sudoración fría, náuseas, palidez y rigidez de las cuatro extremidades.

Exploración y pruebas complementarias: Asintomático. Analítica, ECG y Rx tórax sin hallazgos. El paciente ingresa en Neurología con sospecha de neuralgia vago-glosofaríngea. RMN cervical: protrusiones moderadas cervicales con afectación de apófisis unciformes y disminución foraminal C3-C4 izquierdo y C4-C5 derecho con colapso parcial de espacio subaracnoideo anterior sin mielopatía cervical. RMN craneoencefálica y angiorensonancia: cambios postquirúrgicos y pequeña formación quística a nivel de uncus derecho. Es dado de alta con tratamiento anticomicial y pregabalina.

Juicio clínico: Neuralgia vago-glosofaríngea.

Diagnóstico diferencial: Síndrome de Eagle. Carotidodinia. Neuralgia del nervio laríngeo superior. Síndrome del hioides. Tendinitis calcificante retrofaríngea. Tendinitis del temporal. Síndromes de los cartílagos tiroideos y cricoides y procesos mastoideos.

Comentario final: Las neuralgias son dolores irruptivos, intensos, que afectan a los nervios, de segundos-minutos que ocurren varias veces al día. Las faciales son frecuentes, siendo la del glosofaríngeo la tercera en frecuencia tras la del trigémino y facial. La frecuencia estimada de afectación del IX par craneal es 1/100.000, considerándose una enfermedad rara. Afecta a personas en torno a 40-50 años. Las causas que pueden irritar el glosofaríngeo pueden ser múltiples. En ocasiones también se afecta el nervio vago, que puede producir síncope, incluso asistolia y sintomatología vagal. Pruebas complementarias: analítica y glucemia, tomografía computarizada, resonancia magnética y radiografía de la cabeza y del cuello, angio-resonancia o angiotomografía. Tratamiento: sintomático (analgésicos y anticomiciales). En casos graves y refractarios se plantean bloqueos nerviosos, cirugía para descompresión del nervio e incluso rizotomía. El pronóstico es

bueno.

Bibliografía

1. Chen J, Sindou M. Vago-glossopharyngeal neuralgia: a literature review of neurosurgical experience. *Acta Neurochir.* 2015;157:311-21.
2. Krasoudakis A, Anyfantakis D, Hadjipetrou A, Kastanakis M, Symvoulakis EK, Marathianos S. Glossopharyngeal neuralgia associated with cardiac syncope: Two case reports and literature review. *Int J Surg Case Rep.* 2015;12:4-6.

Palabras clave: *Neuralgia. Glossofaríngeo. Vago. Diagnóstico. Tratamiento.*