



212/1216 - Neuralgia del trigémino: a propósito de un caso

R.E. Moya Torrico^a y A. Burgaña Agoues^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico de Familia. Centro de Atención Primaria Sant Cugat del Vallés. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 62 años, acude a su médico de cabecera por cuadro de 6 meses de evolución de dolor preauricular y mandibular derecho, intenso, tipo lancinante (descargas eléctricas), irradiado posteriormente a zona ocular y frontal derecha, de corta duración (15-30 minutos) varias veces al día, se desencadena espontáneamente, al hablar o masticar. No responde a analgesia convencional. Antecedentes personales: Sin alergias medicamentosas conocidas, Hipertensión arterial, diabetes mellitus 2 insulino dependiente, dislipemia, bronquitis crónica, SAHS, osteoporosis. Faquectomía bilateral.

Exploración y pruebas complementarias: Orofaringe y otoscopia normal. Reflejo corneal presente, punto gatillo en zona preauricular derecha y zona posterior mandíbula derecha, pares craneales normales, no déficit motor ni sensitivo, pruebas cerebelosas normales. Audiometría: presbiacusia bilateral simétrica a 30 db. TC craneal: leve hiperdensidad tentorial, sugestivo de calcificación resto sin alteraciones. RM craneal: ausencia de hallazgos de compresión microvascular del nervio trigémino.

Juicio clínico: Ante el dolor facial intenso sin buena respuesta al tratamiento farmacológico es derivado a Neurología. Se completa estudio con TAC y RM craneal que no muestran alteraciones. En ausencia de hallazgos de compresión microvascular del nervio trigémino se propuso bloqueo del ganglio estrellado mediante técnica percutánea, que finalmente ha sido efectivo.

Diagnóstico diferencial: Deben tenerse en consideración otras posibles causas de dolor facial como el herpes zoster, neuralgia del glosofaríngeo, neuralgia trigeminal atípica, cefalea histamínica de Horton, arteritis de la temporal y los tumores intracraneales.

Comentario final: La neuralgia del trigémino es uno de los síndromes de dolor facial más graves que altera de forma significativa la calidad de vida de los afectados. El tratamiento inicial es el farmacológico, la carbamazepina es el único fármaco con suficiente nivel de evidencia. Cuando falla el tratamiento farmacológico se debe considerar la cirugía para descompresión microvascular o los tratamientos ablativos.

Bibliografía

1. Montero A, Sánchez CI. Actualización en el manejo de la neuralgia del trigémino. Semergen.

2015.

2. Bescós A, Pascual V, Escosa Bagé M, Màlaga X. Tratamiento de la neuralgia del trigémino: Actualización y perspectivas futuras de las técnicas percutáneas. Rev Neurol. 2015;61:114-24.

Palabras clave: *Neuralgia del trigémino. Dolor facial.*