



# Neurology perspectives



## 17469 - SÍNCOPEs COMO MANIFESTACIÓN DE NEURALGIA DEL NERVIo GLOsoFARÍNGEO

García Díaz, A.I.; Quílez Martínez, A.; Baraldés Rovira, M.; Paul Arias, M.; Freixa Cruz, A.; Mauri Capdevila, G.; González Mingot, C.; Sanahuja Montesinos, J.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida.

### Resumen

**Objetivos:** La neuralgia del nervio glossofaríngeo (NNG) tiene una incidencia de 0,2-0,8/100.000 personas/año, mientras que menos del 3% se asocian a arritmias o síncope. Consiste en episodios paroxísticos recurrentes de dolor en la distribución del nervio glossofaríngeo de elevada intensidad y características lancinantes.

**Material y métodos:** Describimos el caso de una mujer de 75 años, con antecedentes de hipertensión arterial y ansiedad. Presentaba múltiples episodios diarios de dolor paroxístico de elevada intensidad, de segundos de duración, en la región anterolateral derecha del cuello, irradiados a zona submandibular y retrolingual, desencadenados por la deglución, habla o bostezos. Asociaban clínica presíncope y síncope.

**Resultados:** La monitorización ECG mostró bradicardia asociada a los episodios de dolor de hasta 28 pulsaciones por minuto y pausas sinusales de 4 segundos. Un TC de cuello no mostró hallazgos destacables. La RM cerebral con contraste, angioRM, CAI y TSA mostró un meningioma frontal izquierdo paramediano y una discreta dilatación aneurismática del top de la Arteria Basilar. Se inició tratamiento con carbamazepina con desaparición de los episodios de dolor y la clínica síncope.

**Conclusión:** Se trata de una NNG asociada a bradicardia, pausas sinusales y síncope de causa idiopática. La relación entre la NNG y las arritmias no se conoce claramente; se cree que conexiones anómalas entre el nervio glossofaríngeo y el nervio vago, involucrando el núcleo del tracto solitario, núcleo dorsal del vago y núcleo ambiguo, podrían producir una respuesta cardioinhibitoria. La mayoría de casos responden a tratamiento farmacológico, pero un 25% puede requerir tratamientos mediante descompresión microvascular, radiocirugía o rizotomía.