



FUNDACION  
CLINICA VALLE DEL LILI

# CARTA DE LA SALUD

NUMERO 67

[www.clinicalili.org.co](http://www.clinicalili.org.co)

DICIEMBRE 2001

## NEURALGIA DEL TRIGÉMINO

Juan Alfonso Uribe Arango, M.D.  
Neurocirujano  
Fundación Clínica Valle del Lili

### EDITORIAL

El dolor de cabeza es un síntoma muy común y tan antiguo como la humanidad misma. Son tan diversas sus causas que van desde lesiones cerebrales serias hasta estados de tensión nerviosa. La Sociedad Internacional de Cefaleas ha clasificado las cefaleas o dolores de cabeza en trece categorías principales. Una de ellas es el de las Neuralgias Craneofaciales, de las cuales, la Neuralgia del Trigémino es el motivo del presente número de la Carta de la Salud.

La Neuralgia del Trigémino es la forma más común de estas neuralgias craneo-faciales. Fue descrita por vez primera en 1756, por Nicholas Andrè con el nombre de "tic douloureux", como un dolor en la cara brusco e intenso semejante a un choque eléctrico, que se presenta en episodios aislados de corta duración. La intensidad del dolor, y su tendencia a ser un crónico con períodos en que aparecen y desaparecen, tiende a afectar emocionalmente al paciente generando elementos depresivos y, las crisis de dolor, actitudes suicidas por la magnitud de su sufrimiento.

El buen diagnóstico y tratamiento de esta afección depende de la consulta al neurólogo, quien a través de la historia clínica, el examen físico y otras ayudas diagnósticas, descartan todas las posibles causas de dolor craneo-facial. Así mismo, parte del diagnóstico depende de la respuesta al ensayo con fármacos diseñados para tratar desórdenes convulsivos, a los cuales la neuralgia del trigémino responde en la mayoría de los casos.

Aunque la respuesta al tratamiento con estos fármacos es superior a un 80% al inicio del padecimiento, con el tiempo, la efectividad de los mismos disminuye. Se hace entonces imperativo el uso de otros medicamentos, combinación de ellos, buscando sostener la respuesta terapéutica y cuando fracasan estas opciones, buscar alternativas de tratamiento quirúrgico.

Varios tipos de procedimientos quirúrgicos han sido empleados en esta aflicción. La prueba del tiempo y su efectividad a largo plazo ha hecho que muchos caigan en desuso. Básicamente subsisten dos tipos de intervenciones: un grupo de ellas se dirige a crear sobre el ganglio del nervio, una lesión de suficiente magnitud como para controlar el dolor pero causando la menor pérdida de función del nervio. La otra, bajo la teoría de la presencia de vasos sanguíneos anormales que comprimen el nervio, busca decomprimirlo para aliviar el dolor sin causar daño sobre el nervio.

La eficacia inicial de ambos tipos de procedimiento es alta, pero con el tiempo, especialmente en aquellos que tienden a lesionar el nervio, se pierde.

**ERNEST KARL SENZ, M.D.**  
Jefe Unidad de Neurociencias.

### ¿QUE ES NEURALGIA DEL TRIGÉMINO?

La neuralgia del trigémino, también conocida como "tic douloureux", es un dolor facial agudo y lancinante que

viene y se va en forma súbita y que generalmente dura una fracción de segundo, pero puede prolongarse de minutos a horas. Es un trastorno crónico del nervio trigémino (quinto par craneano), el mayor de los doce pares de los nervios de la cabeza. El nervio trigémino tiene tres ramas encargadas de llevar la sensibilidad de la cara y la cavidad oral hasta el cerebro.

**Rama superior-1a rama- Oftálmica-** Ojo, cejas, frente, y parte anterior del cuero cabelludo.

**Rama media- 2ª rama- Maxilar-** Labio, dentadura y encía superiores, carrillos, párpado inferior y ala nasal.

**Rama inferior- 3ª rama- Mandibular-** Labio, dentadura y encía inferiores, borde de la lengua. También incluye una franja de piel delante de la oreja hacia el maxilar inferior.

Los episodios dolorosos de la neuralgia del trigémino pueden comprometer una o más de estas ramas, siendo más frecuente la rama media e inferior sola o en combinación de las dos. Rara vez se comprometen las tres y sólo un 4% de los pacientes tienen dolor en la superior. Un porcentaje muy bajo de ellos tiene síntomas en ambos lados de la cara pero no en el mismo instante. Es muy importante que el afectado describa claramente los síntomas y el área de la cara comprometida; si es constante, punzante, en picada, quemante, como corriente eléctrica, etc., ya que de ello depende confirmar el diagnóstico y las recomendaciones para el tratamiento.

Como la mayoría de los pacientes tienen comprometida las ramas media e inferior, los síntomas iniciales se localizan en las encías y los dientes. Muchos pacientes comienzan con un dolor sordo, continuo, con hipersensibilidad al calor o al frío antes de iniciar el dolor clásico de la neuralgia del trigémino.

Este período, también conocido como la pre-neuralgia del trigémino, constituye un reto grande para el diagnóstico, en especial para el dentista, quien es la primera persona que consultan.

Aunque las anomalías dentales sí producen dolor, la neuralgia del trigémino no es causada por problemas dentales, y lo que pareciera ser un dolor de muela, en realidad podría ser un síntoma temprano de la neuralgia del trigémino. Por lo tanto no es raro que un paciente con neuralgia del trigémino consulte a media docena de dentistas, cirujanos maxilofaciales, otorrinolaringólogos, incluso teguas, con múltiples tratamientos, como exploración de conductos, extracciones dentales, etc., sin obtener mejoría, mientras el dolor de la neuralgia se

va haciendo peor y los síntomas clásicos se van desarrollando.

## ¿COMO SE DIAGNOSTICA LA NEURALGIA DEL TRIGÉMINO?

La neuralgia del trigémino tiene unos síntomas específicos que la pueden distinguir de otras formas de dolor facial:

- El dolor es agudo y de corta duración, en lugar de ser un dolor sordo y constante. Generalmente se describe como un corrientazo eléctrico.
- El dolor lo desencadena un roce ligero, o vibración leve como al cepillarse los dientes o afeitarse o una brisa suave, un beso, o incluso al hablar.
- El dolor tiene tendencia a ir y venir con momentos en que puede ser absolutamente debilitante, seguido de remisiones sin dolor alguno por semanas, meses y a veces por más tiempo.
- La mayoría de los pacientes tiene dolor durante el día mientras desarrollan sus actividades. Mientras duermen por lo general, no tienen dolor, a menos que se dispare con el roce de las sábanas o al cambiar de posición.

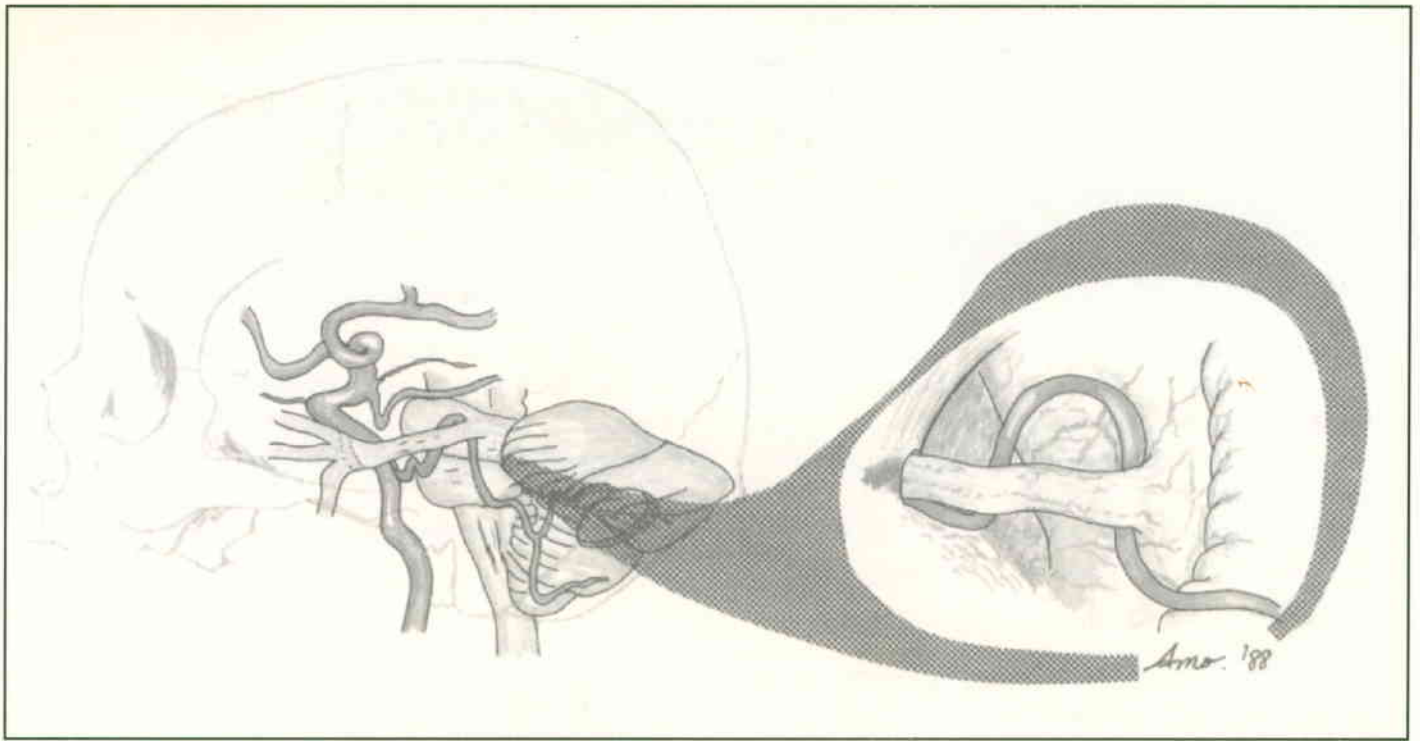
La historia del paciente y su descripción de los síntomas son la mayor ayuda del médico para confirmar el diagnóstico de neuralgia del trigémino. Muchos médicos recomendarán que se practique una resonancia magnética ó escanografía cerebral para descartar otras posibles causas de dolor como tumores, esclerosis múltiple, etc. Sin embargo, no hay un examen específico para confirmar el diagnóstico.

## CAUSAS DE LA NEURALGIA DEL TRIGÉMINO

Hay varias teorías acerca de la causa de la neuralgia del trigémino pero ninguna ha sido universalmente aceptada por todos los médicos. La mayoría de los especialistas cree que la capa protectora del nervio (mielina) se deteriora, permitiendo que se envíen mensajes anormales (dolor) a lo largo del nervio.

Estos cambios en la cubierta del nervio se pueden atribuir a factores como la presión de vasos sanguíneos recostados sobre el nervio, tumores, la esclerosis múltiple (la cual destruye la mielina del nervio), el trauma sobre el nervio, o simplemente el proceso de envejecimiento.

Algunos casos de dolor facial son producidos por el virus del herpes, el cual se identifica más bien como una



neuralgia post-herpética. Este tipo de neuralgia tiene un tratamiento específico diferente, generalmente con medicación antiviral y antidepresivos que alteren la transmisión del nervio para ayudar a disminuir el dolor.

### ¿A QUIENES AFECTA?

Esta enfermedad afecta a una de cada 25.000 personas, con un ligero predominio de las mujeres sobre los hombres. La mayoría de los pacientes son mayores de 40 años y la edad de mayor frecuencia, está entre los 50 y 60 años. Sin embargo, la neuralgia del trigémino se puede presentar a cualquier edad. Se ha confirmado su presencia en varios niños. Hay una incidencia del 5% en familias con historia de neuralgia del trigémino.

### TRATAMIENTO MÉDICO DE LA NEURALGIA DEL TRIGÉMINO

Hay un creciente número de tratamientos con medicamentos y opciones quirúrgicas para la neuralgia del trigémino. La primera opción terapéutica universalmente aceptada es con fármacos. Las intervenciones quirúrgicas se reservan para los pacientes que no han tolerado las drogas, que tienen efectos secundarios severos, o no mejoran con ellas. Por lo general, el medicamento es inicialmente efectivo en la mayoría de los pacientes, pero con el paso del tiempo va disminuyendo su eficacia y se requiere un procedimiento quirúrgico.

Durante todas las fases del tratamiento los pacientes deben tener muy buena comunicación con su médico para una

monitoría del fármaco y la respuesta clínica. El paciente debe entender la necesidad de lograr unos niveles sanguíneos terapéuticos del medicamento para que éste sea efectivo en el alivio de los síntomas. La toma irregular de la droga no es eficaz para obtener mejoría.

Cuando se tenga entre cuatro y seis semanas de alivio, se comienza a reducir gradualmente la dosis, ya que la interrupción súbita del medicamento puede causar efectos secundarios desagradables y serios. Los analgésicos comunes, como la aspirina y el acetaminofen y los narcóticos, no son efectivos para este tipo de dolor por su carácter de corta duración y alta intensidad como un relámpago.

**Carbamazepina (Tegretoï)**- Ha sido el medicamento más usado en el manejo de la neuralgia del trigémino. También se receta para el tratamiento de convulsiones. La respuesta inicial es tan efectiva que muchos médicos lo consideran para confirmar el diagnóstico. Se comienza con una dosis baja que se aumenta hasta que se obtiene mejoría o se presenten efectos secundarios.

**Difenilhidantoína (Epamín)**- Es igualmente efectivo para la neuralgia del trigémino, en especial, si el paciente no ha tolerado el Tegretol. Como esta droga se puede administrar por la vena, también se usa para frenar un ataque agudo. Es menos efectiva para aliviar la neuralgia del trigémino pero tal vez mejor tolerada por el paciente de mayor edad.

Estos medicamentos, que también son usados como anticonvulsivantes, se cree que actúan frenando el

mecanismo de disparo del nervio. Los efectos secundarios más frecuentes son mareo, somnolencia, pérdida de la memoria, desequilibrio y náusea. Pueden ocurrir efectos secundarios graves, aunque son raros. Estos incluyen anemia, toxicidad hepática, alteración renal. Los pacientes con estos fármacos deben tener un chequeo periódico de su sangre para detectar cualquier anomalía.

**Gabapentín (Neurontín)**- Es un anticonvulsivante nuevo mejor tolerado por los pacientes, ya que se elimina por el cuerpo en lugar de ser metabolizado, con menos toxicidad hepática. Se ha visto que tiene beneficios en el tratamiento de algunos síndromes faciales dolorosos atípicos y algunos problemas nerviosos dolorosos. Se ha usado en la neuralgia de trigémino pero su efectividad no ha sido comprobada.

Otras drogas usadas por la neuralgia del trigémino incluyen el **Clonazepam**, y el **Valproato**.

## TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

Los anteriores medicamentos son efectivos en la mayoría de los pacientes con neuralgia del trigémino, pero en algunos no son una solución definitiva. Afortunadamente para estos pacientes, hay varias opciones quirúrgicas disponibles, en caso de que no haya respuesta a las drogas.

### Rhizotomía percutánea con electrocoagulación o radiofrecuencia.

Tratamiento ambulatorio con anestesia local. Se introduce una aguja a través de la cara hasta el nervio para destruir las fibras que transmiten dolor.

### Rhizotomía con glicerol

Técnica similar a la anterior; se inyectan alcohol sobre el ganglio del nervio para destruir las fibras del dolor.

### Compresión percutánea del ganglio del trigémino.

Igualmente, a través del rostro se inserta un catéter hasta el ganglio del nervio en donde se infla un pequeño balón que presiona y destruye las fibras de dolor del nervio.

### Radiocirugía estereotáctica - Cirugía con rayos gamma

Sin incisiones, se usa un aparato que envía rayos de cobalto finamente enfocados sobre la raíz del nervio trigémino, lo que va a producir una lesión de éste, interrumpiendo la transmisión del dolor.

### Decompresión microvascular

Con anestesia general, al paciente se le hace un pequeño agujero en la parte posterior del cráneo por donde se visualiza, con el microscopio, directamente el nervio trigémino para movilizar algún pequeño vaso sanguíneo (ver gráfico) que se recuesta sobre el mismo, colocando un parche de teflón entre el nervio y la arteria. De ésta manera se corrige la causa directa del dolor sin que se destruya el nervio, evitando así los efectos secundarios de los otros procedimientos, que son de por sí destructivos, como anestesia o hipoestesia dolorosa, además del entumecimiento de la cara.

El dilema de decidir cual procedimiento escoger depende de cada paciente en conjunto con su médico tratante, ya que la efectividad de cada técnica es variable. Cada procedimiento tiene sus ventajas y desventajas - sencillez, efectividad, resultados a largo plazo, recurrencia, complicaciones etc.-

La decisión de hacerse un procedimiento ambulatorio, con anestesia local, o uno de varios días de hospitalización (descompresión microvascular), depende de la preferencia del paciente, el estado general de él, antecedentes de cirugías previas, la presencia de esclerosis múltiple, etc.

#### Comité Editorial:

- Dr. Martín Wartenberg
- Dr. Hernán G. Rincón
- Dr. Jairo Sánchez
- Dr. Carlos Serrano
- Dr. Adolfo Congote
- Dr. Jaime Orrego
- Dra. Yuri Takeuchi
- Enfermera María Elena Mosquera
- Sra. María Teresa Sellarés
- Dr. Paulo José Llinás
- Dr. Carlos Alberto Cañas
- Sra. Alda Mera

Los conceptos y opiniones contenidos en los artículos de la Carta de la Salud, corresponden únicamente al de los autores y editorialistas.

"Esta publicación pretende mejorar su información en temas de la salud. Las inquietudes que se relacionen con su salud personal, deben ser consultadas y resueltas con su médico".

Dirección: Carta de la Salud - Fundación Clínica Valle del Lili - Cra. 98 # 18-49 - Tel.: 331 9090 - Fax: 331 7499 - Santiago de Cali  
e-mail: cartadelasalud@telesat.com.co

Esta publicación es cortesía de



**EL PAIS**  
El Diario de nuestra gente

  
FUNDACION  
CLINICA VALLE DEL LILI

  
FUNDACION AYUDEMOS  
ALICE ECHAVARRIA DE GARCES