

NEURALGIA ESENCIAL DEL TRIGÉMINO: PRESENTACIÓN DE UN CASO BILATERAL Y SU ABORDAJE DESDE URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS

Autores: Cuadrado Aguado, M^aPilar; Edesa Sánchez, Rosa; Zuloaga Mendiola, M^a Rosario; Díaz Gómez, Paula; Cobo Ugarte, M^a Angeles; Mediavilla del Campo, M^a Soledad.

La neuralgia del trigémino es un tipo de algia facial cuyo síntoma fundamental es el dolor localizado en el territorio de dicho nervio y producido por alteraciones de las fibras periféricas o centrales del mismo. La bilateralización es infrecuente, ocurriendo sólo en un 3-5% de los casos.



*Caso clínico:

Mujer de 47 años de edad sin antecedentes personales de interés que solicita atención domiciliar urgente por descargas dolorosas paroxísticas de 10 minutos de evolución, localizadas en ambos maxilares con irradiación fronto-orbitaria que describe como insoportables. El dolor es desencadenado tras la masticación.

La anamnesis descarta extracción y/o manipulaciones dentarias recientes así como traumatismos faciales.

Exploración neurológica sin hallazgos significativos. Toma de constantes dentro de la normalidad.

Debido a la refractariedad al tratamiento analgésico administrado en el domicilio, se decide traslado urgente hospitalario para diagnóstico y control del dolor.

*Actuación:

La derivación hospitalaria se justifica por el carácter bilateral del cuadro, la intensidad del síntoma y la ausencia de respuesta al tratamiento.

La *bilateralización* del dolor obliga a descartar **causas no esenciales** de la neuralgia como son **secundarias** a:

-Esclerosis múltiple

-Lesiones de fosa media craneal

-Tumores mediales de base del cráneo que compriman V par

*Tratamiento:

Los medicamentos anticonvulsivos como carbamacepina, oxcarbamacepina, topiramato, clonazepam, fenitoina, lamotrigina y ácido valproico, bloquean el disparo nervioso y generalmente son eficaces para tratar el dolor. La gabapentina o el baclofén pueden usarse como segundo medicamento o combinados con los primeros. También pueden ser útiles los antidepresivos tricíclicos como la amitriptilina o nortriptina.

Otras opciones terapéuticas incluyen procedimientos neuroquirúrgicos como rizartrosis, compresión con balón, inyección de glicerol, lesión térmica con radiofrecuencia, radiocirugía estereotáctica o descompresión microvascular del nervio.

