

## PRESENTACIÓN DE CASO

### Neuralgia del trigémino idiopática

### Idiopathic trigeminal neuralgia

Taimi Santos-Velázquez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Zoilo Enrique Marinello Vidaurreta". Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas. Las Tunas, Cuba. **Correspondencia a:** Taimi Santos-Velázquez, correo electrónico: taimisantos@itu.sld.cu

Recibido: 3 de noviembre de 2018

Aprobado: 11 de diciembre de 2018

#### RESUMEN

La neuralgia del trigémino, en ocasiones, es incorrectamente diagnosticada por los estomatólogos y está entre las afecciones más dolorosas que se reportan del complejo estomatognático. En un momento de la historia, fue denominada la enfermedad del suicidio, por el número significativo de personas que se quitaban la vida antes de que se descubrieran tratamientos eficaces. Se presenta el caso de un hombre de 43 años, raza blanca, con antecedentes de buena salud general, que refiere padecer desde la infancia de episodios de intenso dolor en forma de calambres eléctricos punzantes. El dolor lo despierta en la noche, se irradia a ambos lados de la mandíbula, de duración desde segundos hasta dos minutos, la crisis puede durar hasta cuatro horas. Al realizar el examen intrabucal, se observa buen estado bucal, ausencia de caries dental y de factores de riesgos locales, la radiografía panorámica revela el buen estado de sus dientes, mandíbula y maxilares. Se diagnostica neuralgia del trigémino idiopática. Se indicó tratamiento farmacológico.

**Palabras clave:** NEURALGIA; TRIGÉMINO; V PAR CRANEAL; IDIOPÁTICA.

**Descriptor:** MEDICINA ORAL; NEURALGIA DEL TRIGÉMINO; NERVIOS TRIGÉMINOS.

#### SUMMARY

Trigeminal neuralgia, occasionally, is incorrectly diagnosed by the dentists, and it is among the most painful conditions reported on the oral cavity. In a moment of history, it was called the "suicide disease" due to the significant number of persons who killed themselves before effective treatments were discovered. We present the case of a white 43-year-old man, with a history of good general health, who reported to suffer, since childhood, from episodes of intense pain like sharp electric cramps. He was awakened by the pain at night, which radiated to both sides of the jaw, having a duration from seconds up to two minutes, and crisis that could last up to four hours. Oral examination showed a good buccal state, as well as absence of dental caries and of factors of local risks. The panoramic radiograph revealed the good state of his teeth, jaw and maxillae. A diagnosis of idiopathic trigeminal neuralgia was made. Pharmacological treatment was ordered.

**Key words:** NEURALGIA; TRIGEMINAL NERVE; PAIRED CRANIAL NERVE V; IDIOPATHIC.

**Descriptors:** ORAL MEDICINE; TRIGEMINAL NEURALGIA; TRIGEMINAL NERVE.

#### INTRODUCCIÓN

La neuralgia del trigémino (NT) se reporta como uno de los dolores más intensos conocidos, se caracteriza por breves y lancinantes paroxismos de dolor facial que duran unos segundos o de uno a dos minutos. El paciente puede describirlo como una descarga eléctrica, un latigazo o un pinchazo. Puede resultar muy incapacitante, con gran repercusión social y laboral e, incluso, generar síndromes depresivos. La NT, como causa de dolor facial se refiere, debe ser

mucho más frecuente que lo reportado, las cifras podrían ser significativamente mayores, debido a que son frecuentes los diagnósticos incorrectos. (1, 2) Aun así, algunos estudios la consideran una enfermedad rara. (3)

Lo que se puede llamar como la primera descripción clara de una (NT) en la literatura, sin ser confundida con otra entidad recogida, data de 1688, atribuida a los doctores Johannes Michael Fehr y Elías Schmidt, en un escrito sobre Johannes Laurentius Bausch,

Citar como: Santos-Velázquez T. Neuralgia del trigémino idiopática. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2019; 44(1). Disponible en: <http://www.revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/1668>.



Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas  
Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas  
Ave. de la Juventud s/n. CP 75100, Las Tunas, Cuba

médico alemán, el cual sufría de un dolor parecido a un relámpago en el maxilar derecho. En 1732 Nicolaus André, un médico francés, describió varios casos de neuralgia trigeminal y es el primero en acuñar el término de *tic douloureux* (tic doloroso) a esta enfermedad. La severidad del dolor puede llevar hasta al suicidio. (2)

El nervio trigémino es el de mayor grosor entre los pares craneales, es un nervio mixto, por lo que contiene fibras aferentes y eferentes. El ganglio trigémino (ganglio de Gasser) representa un conjunto de células nerviosas, cuyas prolongaciones van hacia el centro, forman la raíz sensitiva del nervio y los procesos que se dirigen hacia la periferia, además de constituir las fibras sensitivas de todos los ramos del nervio trigémino. Tiene tres ramas básicas: la oftálmica, la maxilar y la mandibular; estas ramas abandonan la cavidad craneana por diferentes orificios del suelo de la fosa craneal media: la hendidura esfenoidal, el agujero redondo mayor y el agujero oval, respectivamente. (4)

En las pruebas de diagnóstico son necesarias distinguir tres categorías de las posibles causas: la neuralgia de trigeminal idiopática (nada se encuentra), la neuralgia trigeminal clásica (frecuentemente, causada por un vaso sanguíneo que esté comprimiendo el nervio trigémino) (5) y la neuralgia trigeminal secundaria (un aneurisma, un tumor, o por un evento traumático, como un accidente de coche o, incluso, un piercing lingual). (6) Lesiones difusas: esclerosis múltiple, neurosífilis y el herpes zóster. (7)

El tratamiento se basa inicialmente en el uso de carbamazepina en dosis crecientes.

En este trabajo se presenta el caso de un paciente con diagnóstico de neuralgia del trigémino idiopática (NTI). Se considera oportuno este reporte, porque esta enfermedad parece ser más frecuente de lo que se reporta, afecta de manera significativa la calidad de vida de los pacientes que la padecen, dado por las características insoportables del dolor, además, que estos pacientes viven en constante zozobra en espera de un nuevo ataque. Por lo que se hace muy necesario que el estomatólogo conozca los síntomas y signos de la enfermedad, para que haga un diagnóstico y tratamiento rápido, oportuno y certero.

### PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino de 43 años de edad, raza blanca, con antecedentes de buena salud general, que refiere padecer desde los cinco años de edad de un dolor intenso e intermitente en forma de calambres eléctricos punzantes. El dolor lo despierta en las noches, se irradia a ambos lados de la mandíbula (afecta ambas ramas mandibulares), de duración desde varios segundos hasta dos minutos; la crisis puede durar hasta cuatro horas. El paciente refiere que, con el tiempo, las crisis han espaciado en frecuencia, pero ha aumentado la severidad e intensidad del dolor. Además, refiere que los calambres (paroxismos) pueden ser desencadenados

por la estimulación de ciertas zonas de la piel, la cara o la mucosa bucal y por eso evita tocarse la cara, rasurarse en estas zonas, llamadas alógenas de gatillo o trigger zone.

En el examen físico intrabucal se observa buen estado bucal, ausencia de caries dental y de factores de riesgos locales, como placa dentobacteriana y sarro. Se observa ausencia de 31 por indicación para tratamiento de ortodoncia. Los terceros molares inferiores están completamente brotados (clase I posición A, según clasificación de Pell y Gregory).

Se le indicó examen complementario de una radiografía panorámica, la que revela el buen estado de sus estructuras bucales, es decir, tejidos blandos y duros (dientes, mandíbula y maxilares). La radiografía panorámica no aporta elementos sugestivos de algún otro proceso patológico (**imagen 1**).

### IMAGEN 1. Radiografía panorámica



El paciente no había sido diagnosticado, ni tratado anteriormente. Una vez atendido en el servicio de máxilo facial del Hospital Provincial "Ernesto Guevara de la Serna" de Las Tunas, se le indicó tratamiento farmacológico con el uso de la carbamazepina. Al momento de redactar esta presentación, el paciente ha evolucionado satisfactoriamente, reporta como efecto colateral somnolencia.

### DISCUSIÓN

El paciente se diagnostica con NTI, dado que el patrón sintomático es compatible con esta afección. Se descartan otras causas secundarias como: neoplasias, traumas, instrumentaciones bucales, vasculitis, infecciones y lesiones difusas como: esclerosis múltiple, neurosífilis y el herpes zóster, que pudieran justificar el cuadro clínico, ya que no se recogen antecedentes, ni elementos clínicos ni radiográficos sugestivos de estos diagnósticos.

Llama la atención en el caso aquí presentado que el paciente refiere padecer la enfermedad desde los cinco años, es decir, desde la infancia, aspecto este poco frecuente. En la bibliografía consultada se plantea que existe mayor incidencia de la NT a partir de la quinta y sexta década de la vida, y que es inusual que aparezca en pacientes menores de 40 años de edad, aunque ha habido casos muy escasos de pacientes de solo tres años de edad. (2, 3, 7-11)

La NT es más frecuente en el sexo femenino (2, 3, 7, 11) y el paciente reportado es del sexo masculino.

La raza del paciente es blanca, según la bibliografía consultada, la raza no tiene un patrón específico en los pacientes con la NT; el predominio de una raza u otra está en relación con las características étnicas de cada región o país. (2, 11)

Es importante señalar en el caso de este reporte que en dicho paciente el dolor es bilateral, aspecto este infrecuente. En otros estudios se puede manifestar en el 1,1 % de los pacientes de forma bilateral. (11) Es más común la afectación del lado derecho. (3)

Otro aspecto es que en este paciente la rama mandibular es la única afectada y en la NT pueden estar afectadas una, dos o las tres ramas del nervio. La que más comúnmente se implica es la rama media (el nervio maxilar), seguida de la rama inferior (nervio mandibular). (3, 6)

En el diagnóstico diferencial se debe considerar un buen número de procesos que sin afectar directamente al nervio trigémino pueden dar dolores faciales similares: artritis de la articulación temporomandibular (síndrome de Costen), piezas dentales en mal estado, otitis, sinusitis, arteritis de la temporal, algunos tipos de cefaleas y también puede confundirse con la neuralgia del glossofaríngeo u otras neuralgias. (12, 13) La neuralgia postherpética, que tiene lugar después de sufrir un herpes, puede provocar síntomas similares, si está afectado el nervio trigémino. (14)

En la actualidad se dispone de métodos imagenológicos más avanzados para el diagnóstico de la NT, tales como: tomografía de conducto auditivo interno o de proyecciones que muestren el agujero oval (salida de la rama mandibular), el agujero redondo (rama maxilar) o hendidura orbitaria (rama oftálmica). Exploraciones neurofisiológicas,

como el reflejo corneal-orbicular (reflejo de parpadeo o blink reflex) y potenciales evocados trigeminales, aunque la adecuada estimulación para la realización de estas técnicas puede ser mal tolerada. (2, 11)

La tomografía axial computarizada, incluyendo cortes con ventana ósea de base de cráneo, tiene su importancia para descartar algunas de las causas estructurales, como meningiomas, neurinomas y otros tumores o enfermedad ósea de base de cráneo, aunque para la detección de procesos de fosa posterior, lesiones vasculares o desmielinizantes en tronco la resonancia magnética nuclear es de elección (RMN). En algunos casos la RMN puede demostrar vasos que contactan con la raíz del trigémino, pero el valor de este hallazgo es muy relativo, pues solo se ha encontrado en el 25 % de los controles sanos; algo similar ocurre con la angiografía, incapaz de predecir los hallazgos de la exploración quirúrgica. (2, 11)

Para la NT hay una variedad de opciones de tratamiento, tanto médicos como quirúrgicos. (7, 11, 13) También se utiliza la acupuntura facial, como tratamiento para este dolor. (15)

El paciente descrito en el presente reporte está en fase de tratamiento farmacológico con el uso de la carbamazepina (200mg), 1/2 tableta cada 8 horas por vía oral, los tres primeros días y luego, de forma ascendente, hasta 1 tableta cada 8 horas. No ha habido crisis luego de dos meses de comenzar el tratamiento. Este tratamiento coincide con la bibliografía consultada que plantea la introducción en la práctica clínica de este medicamento desde el año 1962 en el tratamiento de la NT y que constituye la prueba terapéutico-diagnóstica y el tratamiento de primera línea de esta afección. (2, 7, 16-18)

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Abarca J. Neuralgia del trigémino. Neurocir Contemp. [revista en internet]. 2007 [citado 27 de noviembre 2018]; 1(4): 1-6. Disponible en: <https://neurosurgery.directory/>.
2. Roig Fabré E. Neurocirugía. Lesiones del Sistema Nervioso 2. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/libros/neurocirugia\\_lesiones\\_sistemanervioso2/cap38.pdf](http://bvs.sld.cu/libros/neurocirugia_lesiones_sistemanervioso2/cap38.pdf).
3. Maarbjerg S, Gozalov A, Olesen J, Bendtsen L. Trigeminal neuralgia-a prospective systematic study of clinical characteristics in 158 patients. Headache [revista en internet]. 2014 [citado 27 de noviembre 2018]; 54(10): 1574-1582. Disponible en: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-84911092267&origin=reflist&recordRank=>.
4. Damiani Cavero JS. Morfofisiología T II 2da ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2015.
5. Antonini G, Di Pasquale A, Cruccu G, Truini A, Morino S, Saltelli G, et al. Magnetic resonance imaging contribution for diagnosing symptomatic neurovascular contact in classical trigeminal neuralgia: A blinded case-control study and meta-analysis. Pain [revista en internet]. 2014 [citado 27 de noviembre 2018]; 155(8): 1464-1471. Disponible en: <http://www.elsevier.com/locate/painonline>.
6. Van Hecke O, Austin SK, Khan RA, Smith BH, Torrance N. Neuropathic pain in the general population: A systematic review of epidemiological studies. Pain [revista en internet]. 2014 [citado 27 de noviembre 2018]; 155 (4): 654-662. Disponible en: <http://www.elsevier.com/locate/painonline>.
7. Naranjo Álvarez RJ. Cefaleas. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2013. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/libros/cefaleas\\_enfoque/cap5.pdf](http://www.bvs.sld.cu/libros/cefaleas_enfoque/cap5.pdf).
8. Grupo MBE Galicia. Neuralgia del trigémino. Guías clínicas. [revista en internet]. 2006 [citado 2 de agosto 2018]; 6(17). Disponible en: <http://www.lafar.net/simple99/spaw/uploads/files/Neuralgia%20trigemino.pdf>.
9. Yera Nadal JL. Temas de Medicina del Dolor. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/libros/temas\\_medicina\\_dolor/cap\\_14.pdf](http://www.bvs.sld.cu/libros/temas_medicina_dolor/cap_14.pdf).

10. Bloom, R. Emily Garland: a young girl's painful problem took more than a year to diagnose. *Arizona Daily Star*. 1990; 11(18).
11. Martínez Suárez JE. Termocoagulación gasseriana por radiofrecuencia en la neuralgia trigeminal idiopática [tesis]. La Habana: Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas; 2012 [citado 27 de noviembre 2018]. Disponible en: <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/140521>.
12. Solís Cartas U, Barbón Pérez O, Bascó Fuentes E. Neuralgia occipital. A propósito de un caso. *Medisur [revista en internet]*. 2016, Feb [citado 27 de noviembre 2018]; 14(1): 77-80. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=64299>.
13. MINSAP. *Temas de Medicina*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/libros/temas\\_medicina\\_dolor/cap\\_21.pdf](http://www.bvs.sld.cu/libros/temas_medicina_dolor/cap_21.pdf).
14. Rampakakis E, Pollock C, Vujacich C, Neto J, Covarrubias A, Monsanto H, et al. Economic Burden of Herpes Zoster ("culebrilla") in Latin America. *Value in Health [revista en internet]*. 2017 [citado 27 de noviembre 2018]; 20(9): 22-26. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1201971217300826>.
15. MINSAP. *Manual para la práctica de la Medicina Natural y Tradicional*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/libros/manual\\_practica-medicina\\_natural-tradicional/cap\\_neuralgiatrigeminal.pdf](http://www.bvs.sld.cu/libros/manual_practica-medicina_natural-tradicional/cap_neuralgiatrigeminal.pdf).
16. Leal Pazos Y, Don Quiros EA, Sánchez Rodríguez E, Santos Gutiérrez FM. Patrones de prescripción de la carbamazepina en el municipio de Camagüey. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [revista en internet]*. 2014 [citado 27 de noviembre 2018]; 40(1). Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/111>.
17. MINSAP. *Formulario Nacional de Medicamentos*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2016. Disponible en: <http://fnmedicamentos.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=157>.
18. Di Stefano G, La Cesa S, Truini A, Cruccu G. Natural history and outcome of 200 outpatients with classical trigeminal neuralgia treated with carbamazepine or oxcarbazepine in a tertiary centre for neuropathic pain [revista en internet]. 2014 [citado 27 de noviembre 2018]; 15(1). Disponible en: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-84908089996&origin=reflist&recordRank=>.

Copyright Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento - No Comercial - Sin Obra Derivada 4.0 Internacional](#), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores, no se haga uso comercial de las obras, ni se realice modificación de sus contenidos.