Neurology Perspectives. 2023;3(S1):516

Neurology perspectives

19893 - Neuralgia del glosofaríngeo clásica: a veces es mejor mantener las distancias

Villarreal Miñano, J.[1]; Bea Sintes, M.[1]; Lombardo del Toro, P.[1]; Angerri Nadal, M.[1]; Valín Villanueva, P.[1]; Castell Aulet, J.[2]; Cifra Serra, J.[3]; Sanmillán Blasco, J.[3]; Velasco Fargas, R.[1]; Arroyo Pereiro, P.[1]; Martínez Yélamos, A.[1]; Martínez Yélamos, S.[1]; Prat Rojo, J.[1]; Campoy Díaz, S.[4]; Huerta Villanueva, M.[4]; Muñoz Vendrell, A.[1]

[1]Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge; [2]Servicio de Neurorradiología. Hospital Universitari de Bellvitge; [3] Neurocirugía. Hospital Universitari de Bellvitge; [4]Servicio de Neurología. Hospital de Viladecans.

Resumen

Objetivos: La neuralgia del glosofaríngeo es una entidad poco frecuente y, aunque por su similitud clínica y fisiopatológica con la del trigémino se usan los mismos tratamientos, la evidencia es más escasa especialmente de cara al tratamiento quirúrgico.

Material y métodos: Mujer de 65 años, presenta cuadro de dolor neurálgico intraauricular derecho de 7 años de evolución de forma intermitente, alternados con períodos de remisión, y empeoramiento desde hace 6 meses. El dolor es lancinante, quemante, comienza limitado a conducto auditivo externo (CAE) derecho y se irradia hacia región superior del hemipaladar derecho (no afecta lengua ni territorio trigeminal); de pocos segundos de duración, alterno con crisis intensas de mayor duración, con período refractario de pocos segundos. Desencadenado con la deglución, masticar, hablar, movimientos cervicales y en ocasiones al tacto sobre CAE. Niega náuseas, vómitos o fobia a estímulos. No síntomas trigeminoautonómicos. Niega mareos, bradicardia o infecciones auriculares. No otra focalidad asociada. El estudio de neuroimagen inicial fue normal. Probó tratamientos con carbamazepina, oxcarbacepina, lacosamida, eslicarbacepina, baclofeno y clonazepam con mala respuesta y evolución que requirió ingreso.

Resultados: Se repitió resonancia magnética cerebral y arteriografía que mostró contacto neurovascular del IX pc derecho con la PICA derecha, provocando un desplazamiento del nervio. Se procedió a realizar descompresión neurovascular, con muy buena respuesta para el control del dolor y permitiendo la desescalada progresiva de fármacos.

Conclusión: A pesar de que existe menor evidencia en la literatura sobre la cirugía de la neuralgia del glosofaríngeo clásica, la descompresión microvascular es probablemente una técnica eficaz y recomendada.

2667-0496 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Neurología (SEN). Todos los derechos reservados.