



21192 - NEUROPATÍA LINGUAL POSTRAUMÁTICA

Maruri Pérez, A.; Gutiérrez Bedia, P.; Ortega Macho, J.; Obregón Galán, J.; Malaret Segurado, M.; Porta Etessam, J.; González García, N.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.

Resumen

Objetivos: Aunque no es muy frecuente, una posible causa de daño trigeminal es el traumatismo. Las características de la neuropatía trigeminal traumática suelen ser diferentes de la neuralgia del trigémino clásica. Suele existir además de dolor paroxístico, dolor continuo con una exploración patológica con hallazgos como: hiperalgesia, alodinia o hipoestesia.

Material y métodos: Se trata de un varón de 59 años, con exodoncia hace 15 años, que refiere sensación de “quemazón”, paroxismos de dolor en forma de descargas eléctricas e hipersensibilidad continua en la cara lateral de la hemilengua derecha desde ese procedimiento, con exacerbaciones al contacto. Esto se ha mantenido estable a lo largo de este tiempo y un dato muy significativo es que todos los síntomas desaparecen con la anestesia del nervio lingual (realizada por el odontólogo).

Resultados: En la exploración se encuentra únicamente hipoestesia en la hemilengua derecha, siendo el resto de exploración neurológica normal. El paciente había recibido tratamiento con pregabalina y oxcarbazepina sin mejoría. Se realiza RMN cerebral con secuencias de contacto vascular, descartándose este. Con todos estos datos se diagnostica al paciente de neuropatía del nervio lingual derecho postraumática. Los síntomas están actualmente controlados con eslicarbazepina y lamotrigina.

Conclusión: Una causa poco frecuente de neuropatía trigeminal es la postraumática, pero resulta clave preguntar por antecedentes. El daño puede ser mecánico, químico, térmico o por radiación y el dolor suele ser tanto paroxístico como continuo. El tratamiento farmacológico es similar al de otras causas de neuropatía trigeminal, con el uso de neuromoduladores para aumentar el umbral de despolarización del nervio.