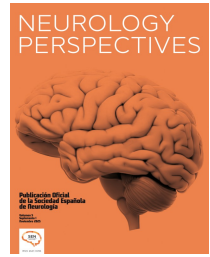




Neurology perspectives



22003 - CARACTERIZACIÓN Y ABORDAJE TERAPÉUTICO DE LA NEURALGIA DEL TRIGÉMINO REFRACTARIA: CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES ENTRE NEURALGIA DEL TRIGÉMINO REFRACTARIA Y NO REFRACTARIA

Alonso Castillo, R.; Condo Cabrera, D.; Morato Martín, N.; Portocarrero Sánchez, L.; Díaz de Terán Velasco, J.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz.

Resumen

Objetivos: La neuralgia del trigémino refractaria supone un desafío diagnóstico y terapéutico, con evidencia limitada sobre las opciones disponibles. El objetivo de este estudio fue caracterizar clínicamente a los pacientes con neuralgia del trigémino atendidos en una unidad especializada, identificar posibles factores asociados a farmacoresistencia y evaluar la eficacia de los tratamientos intervencionistas empleados.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de pacientes atendidos en la Unidad de Cefaleas de un hospital terciario en los últimos cinco años. Se recogieron datos clínicos, diagnósticos y terapéuticos. Se compararon variables clínicas entre pacientes farmacoresistentes y no farmacoresistentes mediante análisis univariante. En el subgrupo refractario, se realizó un análisis descriptivo de la respuesta a tratamientos intervencionistas.

Resultados: Se incluyeron 187 pacientes, de los cuales 134 (71,7%) fueron considerados farmacoresistentes (62,7% mujeres; mediana de edad al diagnóstico 59,5 años; 35,6% con dolor facial persistente). No se identificaron diferencias significativas entre ambos grupos en cuanto a sexo, edad, características clínicas, tipo de neuralgia o hallazgos en neuroimagen. Entre los pacientes farmacoresistentes, hubo mayor porcentaje de respondedores entre aquellos que recibieron tratamiento intervencionista (56,9 vs. 31,7%; $p = 0,001$). Los procedimientos más frecuentes fueron radiofrecuencia ($n = 46$), descompresión microvascular ($n = 24$) y *gammaknife* ($n = 16$), con respuestas favorables ($> 30\%$ de reducción del dolor) en el 63%, 84% y 81% de los casos evaluables, respectivamente. Otros tratamientos fueron ALIV, bloqueo del ganglio esfenopalatino, diatermocoagulación o neuromodulación.

Conclusión: No se identificaron factores clínicos predictores de farmacoresistencia. Los tratamientos intervencionistas se asociaron a una mejor evolución clínica en pacientes refractarios.