



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 212/2978 - Neuralgia glosofaríngea. ¿Realmente se ve en Atención Primaria?

A.M. Mur Pérez<sup>a</sup>, P. Vidaño Pérez<sup>b</sup>, P. Vela Condón<sup>c</sup>, N. Lozano Torrubia<sup>d</sup>, Z. Mateo Segura<sup>a</sup>, N. Ramírez Domínguez<sup>a</sup> y L.A. Oto Negre<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdefierro. Zaragoza. <sup>b</sup>Centro de Salud Cariñena. Zaragoza. <sup>c</sup>Centro de Salud Valdefierro. Zaragoza. <sup>d</sup>Centro de Salud Oliver. Zaragoza.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 50 años intervenido de oligodendrogioma temporal derecho que le provocaba crisis comiciales tónico-clónicas hace 24 años, asintomático hasta la fecha con tratamiento anticomicial, sin alergias conocidas ni otros antecedentes de interés. Consulta por dolor irruptivo lancinante en región laterocervical izquierda, al toser o ingerir líquidos, acompañado de tres episodios sincopales en las últimas 48 horas de segundos de duración con recuperación total, sudoración fría, náuseas, palidez y rigidez de las cuatro extremidades.

**Exploración y pruebas complementarias:** Asintomático. Analítica, ECG y Rx tórax sin hallazgos. El paciente ingresa en Neurología con sospecha de neuralgia vago-glosofaríngea. RMN cervical: protrusiones moderadas cervicales con afectación de apófisis unciformes y disminución foraminal C3-C4 izquierdo y C4-C5 derecho con colapso parcial de espacio subaracnoideo anterior sin mielopatía cervical. RMN craneoencefálica y angioresonancia: cambios postquirúrgicos y pequeña formación quística a nivel de uncus derecho. Es dado de alta con tratamiento anticomicial y pregabalina.

**Juicio clínico:** Neuralgia vago-glosofaríngea.

**Diagnóstico diferencial:** Síndrome de Eagle. Carotidodinia. Neuralgia del nervio laríngeo superior. Síndrome del hioídes. Tendinitis calcificante retrofaríngea. Tendinitis del temporal. Síndromes de los cartílagos tiroideos y cricoides y procesos mastoideos.

**Comentario final:** Las neuralgias son dolores irruptivos, intensos, que afectan a los nervios, de segundos-minutos que ocurren varias veces al día. Las faciales son frecuentes, siendo la del glosofaríngeo la tercera en frecuencia tras la del trigémino y facial. La frecuencia estimada de afectación del IX par craneal es 1/100.000, considerándose una enfermedad rara. Afecta a personas en torno a 40-50 años. Las causas que pueden irritar el glosofaríngeo pueden ser múltiples. En ocasiones también se afecta el nervio vago, que puede producir síncope, incluso asistolia y sintomatología vagal. Pruebas complementarias: analítica y glucemia, tomografía computarizada, resonancia magnética y radiografía de la cabeza y del cuello, angioresonancia o angiotomografía. Tratamiento: sintomático (analgésicos y anticomiales). En casos graves y refractarios se plantean bloqueos nerviosos, cirugía para descompresión del nervio e incluso rizotomía. El pronóstico es bueno.

### Bibliografía

1. Chen J, Sindou M. Vago-glossopharyngeal neuralgia: a literature review of neurosurgical experience. *Acta Neurochir.* 2015;157:311-21.
2. Krasoudakis A, Anyfantakis D, Hadjipetrou A, Kastanakis M, Symvoulakis EK, Marathianos S. Glossopharyngeal neuralgia associated with cardiac syncope: Two case reports and literature review. *Int J Surg Case Rep.* 2015;12:4-6.

**Palabras clave:** Neuralgia. Glosofaríngeo. Vago. Diagnóstico. Tratamiento.