Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2464

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/3978 - DOLOR FACIAL

L. Amer Al Arud[a], L. Cabrera Sánchez[b], S. Martínez Pagán[c], L. Sambrana Iglesias[d], L. Bernal Martínez[e] y D. Pita Sánchez[f]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud El Palmar. Murcia. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Palmar. Murcia. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Corvera. Murcia. [d]Médico de Familia. Hospital Los Arcos. Murcia. [e] Médico de Familia. Centro de Salud Espinardo. Murcia. [f]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Cruce de Arinaga. Gran Canaria. Las Palmas.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 55 años, sin antecedentes de interés, acude por dolor a nivel de hemicara izquierda de varios meses de evolución. Se trata de un dolor no constante, de duración de minutos de duración, y muy severo que la paciente describe como calambrazo. Parece originarse en la barbilla y se irradia hacia la mandíbula y el cuello. No lo asocia a ninguna actividad, aunque refiere que al comer se desencadena el episodio de dolor. A veces su mandíbula se bloquea por lo que es incapaz de abrir la boca por unos cuantos minutos. Puede aparecer de noche y altera su sueño. Se ha tomado varios analgésicos sin mejoría clínica.

Exploración y pruebas complementarias: TA 135/75, FC 88 lpm. ACP: normal. Neuro: mayor sensibilidad a nivel de hemicara izquierda, resto de exploración neurológica normal. Analítica con VSG, calcio, colesterol normales. ECG: normal. Rx maxilar inferior: ATM normal. Revisión odontológica: normal.

Juicio clínico: Neuralgia del trigémino.

Diagnóstico diferencial: Angina de pecho (el carácter, la duración y los desencadenantes del dolor van en contra). Tétanos. Arteritis de la temporal (no sensibilidad local a nivel de la a temporal). Tumor de la parótida. Enfermedad dental. Depresión. Otros: meningioma, colesteatoma, esclerosis múltiple, tumores epidermoide, neuralgia del glosofaríngeo, cefalea histamínica de Horton, neuralgia del ganglio esfenopalatino, neuropatía periférica.

Comentario final: La paciente acude varias veces a nuestra consulta prescribiéndole amitriptilina, gabapentina y a veces morfina, con leve mejoría. Acude a neurólogo privado quien confirma el diagnóstico. Finalmente se ofrece una ablación parcial del nervio trigémino que resulta curativa, pero como consecuencia de ello la paciente queda con una ligera asimetría en la cara y goteo de boca.

Bibliografía

1. http://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v15n4/revision2.pdf
2. http://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2005/ane052g.pdf
3. http://scielo.isciii.es/pdf/neuro/v21n5/revision.pdf

Palabras clave: Neuralgia del trigémino.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.