



## Medicina de Familia. SEMERGEN



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

### 347/70 - NEURALGIA DEL TRIGÉMINO SECUNDARIA: A PROPÓSITO DE UN CASO

J. de Oleo Vasquez y E. Von Euw Giménez

Médico de Familia. Centro de Salud Pilar de la Horadada. Alicante.

#### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 79 años sin antecedentes de interés acude por parestesias, hipersensibilidad y dolor hemifacial derecho de días de evolución, de predominio nocturno y exacerba con la masticación. Se pauta prednisona y gabapentina, sospechando neuropatía. Posteriormente acude múltiples ocasiones a urgencias de AP y hospitalarias, orientándose como dolor neuropático y tratándose con carbamazepina, pregabalina, y analgésicos. Tras 2 meses no cede el cuadro, y se decide descartar causas secundarias, realizando pruebas diagnósticas y remitiendo a odontología y neurología.

**Exploración y pruebas complementarias:** Examen neurológico básico normal, salvo palpación masetero y masticación dolorosa e hipersensibilidad al roce de hemicara derecha. No lesiones dérmicas. Se descarta patología dental aparente. Analítica completa con marcadores tumorales anodina. RMN cerebral: lesión en ángulo ponto-cerebeloso derecho altamente sugestiva de schwannoma del acústico. Ejerce efecto masa sobre protuberancia y cerebelo. Comprime el nervio trigémino derecho.

**Orientación diagnóstica:** Neuralgia del trigémino secundaria.

**Diagnóstico diferencial:** Patología dental. Herpes zoster incipiente. Equivalente migrañoso. Artralgia ATM.

**Comentario final:** Tras valoración por neurocirugía y oncología, se decide radioterapia, que ha finalizado. Actualmente está pendiente RMN de control. La incidencia anual de NT varía entre el 4-13% y altera de forma significativa la calidad de vida. La mayoría se atribuyen a compresión del nervio por estructuras vasculares a nivel de la protuberancia. Sobre 1% de los casos están asociadas a tumores del ángulo pontocerebeloso ipsilaterales. Las secundarias dan frecuentemente un cuadro de neuralgia atípica, principalmente signos deficitarios como pérdida de sensibilidad, pero a veces son indistinguibles de la esencial. La probabilidad de tener un tumor cerebral en el seno de una NT es menor del 0,8%. Además, aquellos con NT típica característicamente responden a carbamazepina, lo cual no ocurre si el dolor es atípico.

#### Bibliografía

1. Mueller D, Obermann M, Yoon MS, et al. Prevalence of trigeminal neuralgia and persistent idiopathic facial pain: A population-based study. *Cephalalgia*. 2011;31:1542-8.
2. Morley TP. General considerations, medical therapy and minor operative procedures for trigeminal neuralgia. En: Youmans JR, ed. *Neurological Surgery*, 3<sup>rd</sup> ed. Philadelphia; WB Saunders, 1990; pp. 3880-7.

3. Bullitt E, Tew JM, Boyd J. Intracranial tumors in patients with facial pain. J Neurosurg. 1986;64:865-71.

**Palabras clave:** Neuralgia. Trigémino. Secundaria.