



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2224 - DOCTOR ¿TENGO LA ENFERMEDAD DEL SUICIDIO?

A. Campos Calero^a y D. Fernández Herrera^b

^aMédico internista. Complejo Hospitalario Ciudad de Jaén. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bulevar. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 50 años sin patología previa consulta por dolor dental unilateral y en zona malar, agudo y lancinante, acompañado de cefalea de semanas de evolución y con exacerbación de los síntomas al masticar o hablar, al contacto y al frío. Crisis de dolor paroxístico de segundos de duración.

Exploración y pruebas complementarias: Neurológicamente: movimientos oculares normales. Hipoestesia facial en las ramas maxilares del trigémino derecho. Dolor activado por presión de puntos emergentes. No paresia facial. Reflejos conservados. Fuerza y sensibilidad normal. No rigidez nucal. ACR con MVC. Tonos rítmicos. Abdomen blando y depresible. MMII sin edemas ni signos de TVP. Analítica normal. No leucocitosis ni neutrofilia. Hb 13,2 mg/dL. Coagulación y bioquímica normales. PCR 3. TC cráneo-facial: sin alteraciones. Tratamiento: carbamazepina 200 mg/24h, con aumento de dosis progresiva si precisa.

Orientación diagnóstica: Neuralgia del trigémino.

Diagnóstico diferencial: Neuralgia del trigémino vs parálisis facial periférica vs neuropatía periférica.

Comentario final: La neuralgia del trigémino tiene una incidencia anual entre el 4-13%. No se acompaña de déficit neurológico. Su diagnóstico es fundamentalmente clínico. Respecto a su fisiopatología existen diferentes causas: secundaria a una compresión sintomática de la raíz dorsal por estructuras arteriovenosas (principalmente arterias cerebelosas); desmielinización de fibras; irritación crónica de las terminación nerviosas. Se define como un cuadro de dolor paroxístico, lancinante y de breve duración, generalmente de 5-20s de duración, unilateral y localizado en el territorio de una o más ramas del nervio trigémino. Afecta con mayor frecuencia a las rama maxilar y mandibular, si bien en su evolución la neuralgia puede extenderse a otra/s rama/s. El dolor puede aparecer de forma espontánea desencadenado por estímulos externos sobre zonas sensibles. También puede desencadenarse por la masticación, hablar, lavarse los dientes... No suele acompañarse de déficit neurológico en los casos idiopáticos y la detección de anomalías sensitivas debe indicar la presencia de una neuralgia sintomática. El fármaco más utilizado es la carbamacepina, con eficacia terapéutica y utilidad diagnóstica, ya que los pacientes con NT idiopática suelen responder positivamente a ella.

Bibliografía

1. Alcántara A, Sánchez CI. Actualización en el manejo de la neuralgia del trigémino. Semergen. 2016;42(4):244-53.

Palabras clave: Neuralgia. Trigémino. Dolor.