



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1007 - DOCTORA, ME DUELE LA CARA DESDE HACE UNOS MESES

A. Moreno Rodríguez^a, M. Pérez Eslava^b y C. Peña Salas^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Medina Sidonia. Cádiz. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Barrio Bajo. Arcos de la Frontera. Cádiz. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen del Gavellar. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 47 años que acude a su médico de familia por dolor tipo lancinante y paroxísticos de segundos de duración en región de la zona de inervación del trigémino derecho de 2 mese de evolución que no mejora con Aines de forma puntual. Antecedentes personales: HTA en tratamiento con enalapril, dislipemia en tratamiento con simvastatina. No intervenciones quirúrgicas. No hábitos tóxicos. Se pauta tratamiento por probable neuralgia del trigémino con carbamazepina a dosis creciente (100 mg/12h) con poca respuesta tras revisión, por lo que se deriva a Neurología.

Exploración y pruebas complementarias: Neurológica: PINRLA, MOEC. No nistagmo. Resto de PPCC normales. No pérdida de fuerza ni desensibilización en MMSS ni MMII. Romberg negativo. Marcha normal. No signos meníngeos. RNM: tumoración de moderado tamaño que se encuentra en el CAI y se extiende hacia el ángulo pontocerebeloso comprimiendo la zona de paso del V par craneal, hallazgo compatible con neurinoma del acústico.

Orientación diagnóstica: Neurinoma del acústico.

Diagnóstico diferencial: Neuralgia del trigémino, otra neoplasia ORL, odontalgia, neuralgia del glosofaríngeo.

Comentario final: La paciente se intervino con excelente respuesta. El neurinoma del acústico, también conocido como "schwannoma vestibular", es un tumor poco frecuente, benigno, y, por lo general, de crecimiento lento que se forma en el nervio principal (vestibular) que va del oído interno hasta el cerebro. Representa el 9% de los tumores intracraneales y el 80% de los tumores del ángulo pontocerebeloso. Más frecuente en mujeres y unilateral. La clínica es sutil y tarda años en aparecer, los más frecuentes son: pérdida auditiva, inestabilidad, tinnitus, mareos, entumecimiento facial. El tratamiento varía en función del tamaño, localización, edad: seguimiento, cirugía o radioterapia. Como conclusión es importante hacer seguimiento para hacer realizar un buen diagnóstico.

Bibliografía

1. Rodríguez García JL, Arevalo Serrano J, et al. Diagnóstico y Tratamiento Médico. GreenBook.
2. <https://www.cedars-sinai.edu/International-Patients/Spanish/Tratamientos-y-Programas/Neurociencias---Institute-de-Neurocirugia/35.aspx>

Palabras clave: Neuralgia trigeminal. Dolor facial. Neuroma acústico.