



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/818 - ORO PARECE PLATA NO ES

R. Afonso Carrillo¹, M. Pérez Beixer², M. Reyes Jara¹ y M. Molina Agulló³

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de l'Alfàs del Pi. Alicante. ²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de l'Alfàs del Pi. Alicante. ⁴Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de l'Alfàs del Pi. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 62 años. Consultó por lesión recurrente en borde de cartílago nasal superior izquierdo y en zona frontal izquierda de tipo costroso, no dolorosa. Manipulaba las lesiones para aliviar las sensaciones extrañas que presentaba en hemicara izquierda. Asociaba molestias en ojo izquierdo, con lagrimeo continuo y mejoría parcial tras aplicación de suero fisiológico. No disminución de la agudeza visual. Entre sus antecedentes: Schwannoma en ganglio de Gasser tratado mediante cirugía y radioterapia, meningioma esfenoidal izquierdo que requirió cirugía, infección por Virus Herpes Simple tipo 1, úlcera corneal y herida frontal izquierda.

Exploración y pruebas complementarias: Ulceración con pérdida de sustancia y eritema en borde superior de ala nasal izquierda, que respetaba la punta nasal. Úlcera en zona frontal superior izquierda. Pérdida de sensibilidad en hemicara izquierda. Hiperemia leve en ojo izquierdo.

Orientación diagnóstica: Síndrome trófico trigeminal (STT).

Diagnóstico diferencial: Carcinoma basocelular. Carcinoma escamoso. Dermatitis artefacta. Rascado compulsivo. Infección cutánea. Enfermedades autoinmunes (lupus eritematoso cutáneo, sarcoidosis, vasculitis cutáneas). Pioderma gangrenoso. Granuloma letal de la línea media.

Comentario final: El STT es secundario a lesión del nervio trigémino a nivel periférico o central. Es más frecuente en mujeres (6:1), entre los 45-57 años y en personas con trastorno de la personalidad o patología psiquiátrica. La ulceración es consecuencia del trauma por rascado que se inflige el propio paciente con urgencia y de forma repetitiva sobre las zonas de disestesia cutánea, para tratar de calmar esa sensación. Al evaluar la presencia de úlceras faciales, es fundamental hacer énfasis en obtener una historia neurológica completa. En ocasiones será necesario realizar biopsia de la lesión para llegar al diagnóstico definitivo, que en el STT mostrará reacción inflamatoria y disminución del número de fibras nerviosas periféricas. No existe un tratamiento efectivo. A pesar de que es un síndrome poco frecuente, es importante conocerlo y saber identificarlo para evitar retrasos en el diagnóstico y tratamiento y prevenir las complicaciones. El STT continúa siendo un reto clínico y terapéutico.

Bibliografía

1. Kardan U, Manappallil RG, Janardhanan A, et al. Trigeminal trophic syndrome following anterior inferior cerebellar artery infarction. BMJ Case Rep. 2018. [Consultado 20 de agosto de 2020].

Disponible en <https://casereports.bmj.com/content/casereports/2018/bcr-2018-225278.full.pdf>

2. Thompson LB, Powell SL. Trigeminal Trophic Syndrome Leading to Orbital Cellulitis. Clin Pract Cases Emerg Med. 2018;2(2):121-4.

Palabras clave: Trigémino. Disestesia.