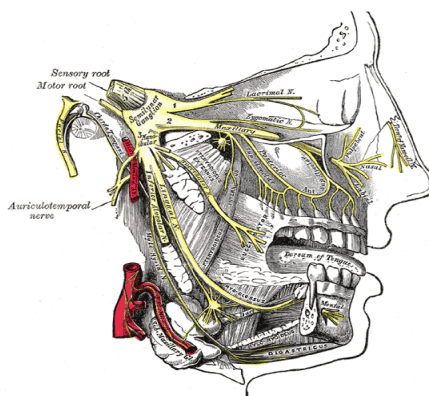




NEURALGIA DEL TRIGÉMINO

La neuralgia del trigémino es un cuadro caracterizado por dolor facial intenso, de tipo lancinante o punzante, severo, generalmente unilateral y recurrente (episodios de breve duración e inicio brusco), localizado en la zona facial inervada por el nervio trigémino. Aunque el dolor puede presentarse de forma espontánea, es habitual la presencia de zonas (llamadas zonas gatillo) en las que se provoca el dolor al tocar, por cambios de temperatura, al masticar, hablar, comer, sonreír o bostezar. Es un dolor que no suele quitar el sueño.

El trigémino es el principal nervio sensitivo de la cabeza (cara, dientes, boca, fosas nasales, senos paranasales, y gran parte del cuero cabelludo y de las meninges en contacto con el cráneo y el nervio motor de la masticación.



La neuralgia del trigémino afecta a 4,3 de cada 100.000 habitantes cada año, y es algo más frecuente en mujeres que en hombres. Puede iniciarse a cualquier edad, aunque la mayoría de las formas no asociadas a otra enfermedad causante, se dan en mayores de 50 años.

Causas:

Las causas no están del todo claras, parece que el dolor se origina por un fenómeno de desmielinización del nervio (pérdida de las células que envuelven y protegen a los nervios) consecuencia de la compresión del nervio en algún tramo de su recorrido.



Signos y síntomas:

Los síntomas se caracterizan por ataques bruscos de dolor facial o frontal, de 1 segundo a 2 minutos de duración, que afectan a la zona inervada por el nervio trigémino y que se repiten con las mismas características en cada paciente. Es un dolor intenso, agudo, superficial o punzante, que se produce por estimulación de las zonas gatillo o por factores desencadenantes como comer, hablar, lavarse la cara o los dientes. No hay síntomas o signos de lesión en el nervio.

Para confirmar el diagnóstico deben descartarse otras causas de dolor facial (como el dolor de dientes, sinusitis, cefalea, artritis, etc).

La evolución depende de si existe alguna enfermedad asociada, en cuyo caso depende de la evolución de esta enfermedad, o sin ninguna otra enfermedad asociada (las llamadas neuralgias del trigémino idiopáticas) en las que, tras los brotes iniciales, suele haber remisiones que duran meses o años, pero con el tiempo, los episodios de dolor suelen hacerse más frecuentes y duraderos.

La primera opción de tratamiento es la utilización de medicamentos, y la terapia intervencionista se emplea si fracasa el tratamiento con fármacos. Cuando el periodo de los episodios de dolor remite (frecuentemente tras 6-12 meses), puede retirarse la medicación.

La necesidad de mantener el tratamiento depende de la severidad del cuadro (frecuencia, intensidad y recurrencia de los brotes).

