

# SEMIOLOGIA Y TRATAMIENTOS UTILIZADOS PARA LA NEURALGIA DEL NERVIOS TRIGEMINO

COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO  
COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO.- FACULTAD DE ODONTOLOGIA

AUTORES: Andrea Espitia S. Carlos R. Cristancho.  
Jeansy M. Reyes. Luz A. Pinzón L.  
Teomelila Guerra A.

ASESORES: Dra. Myriam Alarcón B.  
Dra. Soraya Malkun P.

*El manejo de la Neuralgia del nervio trigémino se basa en dos planteamientos esenciales la atención al bienestar general del paciente y uso específico de medidas para el alivio del dolor. Generalmente el tratamiento de la Neuralgia Trigeminal ha estado asociado con el uso de fármacos analgésicos, pero a medida que se fue haciendo claridad sobre el origen de los diferentes factores desencadenantes de la neuralgia se llega a la conclusión de que no solamente los analgésicos pueden ser una alternativa sino combinar tratamientos farmacológico, quirúrgico y alternativo. La evolución de la Neuralgia Trigeminal según el tipo de tratamiento se presentó de la siguiente forma:*

*El tratamiento quirúrgico por descompresión microvascular obtuvo un 90% de éxito en el alivio del dolor, el tratamiento alternativo de acupuntura un 94.2% después de 3 a 4 sesiones del tratamiento y el gabapentin tiene un éxito después de 4 a 6 meses del tratamiento. El tipo de tratamiento que presentó mayor recurrencia fue el tratamiento farmacológico con las drogas carbamazepina y baclofen después de 11 meses de tratamiento; seguido por el tratamiento alternativo de acupuntura que presentó menos severidad del dolor en un 44% en un período de 1 a 6 años; y el tratamiento quirúrgico con descompresión microvascular con un 7.5% de recurrencia a 5 años. La recurrencia de la Neuralgia Trigeminal después del tratamiento quirúrgico y alternativo es poco frecuente en relación con el tratamiento farmacológico.*

**Palabras claves:** acalmia, acufeno, acupuntura, angiografía, craneotomía, descompresión, rizotomía, radiofrecuencia.

## INTRODUCCION

La neuralgia del nervio Trigémino es una patología a la cual se le asignan diferentes factores etiológicos y semiológicos lo cual conduce a que el odontólogo general no dé un diagnóstico acertado, por tal motivo él debe conocer las diferentes formas de tratamiento, que se están utilizando en el momento para la neuralgia del nervio trigémino. (Mejía, 1989).

El propósito del presente estudio es describir la semiología y tratamientos utilizados para la neuralgia del nervio trigémino en los casos revisados. Describiendo de acuerdo al tipo de tratamiento las características generales, los hallazgos clínicos, la técnica del tratamiento utilizado, la evolución, la presencia o no de recurrencia de la neuralgia y las alternativas de tratamiento

## MATERIALES Y METODOS

La recolección de los datos se desarrolló en tres fases:

- La primera fase consistió en

investigar e identificar los listados de las bibliografías sobre la neuralgia del nervio trigémino en Santafé de Bogotá en el periodo comprendido entre 1991 a 1998, en las bibliotecas de la Universidad Javeriana, Universidad El Bosque, Fundación Santafé, Hospital San José, Hemeroteca Nacional y Colegio Universitario Colombiano.

- La segunda etapa consistió en obtener la bibliografía disponible en las bibliotecas antes mencionadas para la revisión que incluyó 25 artículos, de los cuales tres fueron solicitados a la Biblioteca British del Reino a través de la Universidad Javeriana.

- La tercera fase consistió en una segunda revisión, donde se escogieron 19 referencias bibliográficas de Estados Unidos e Italia, los cuales cumplieron con los criterios establecidos para la selección y descripción de este trabajo. Por último se desarrollaron las matrices teniendo en cuenta los criterios establecidos.

Las variables utilizadas para la revisión bibliográfica fueron:

- Los factores semiológicos de la Neuralgia del Nervio Trigémino .Revisando lo signos y y síntomas

clínicos, factores etiológicos desentrañados de la lesión.

- Tipo de tratamientos utilizados dentro de los cuales se puede tener cuenta:

- \* Farmacológico.. el cual se realiza mediante la administración de drogas al paciente.

- \* Quirúrgico: es aquel se realiza mediante procedimientos de seccionamiento del nervio trigémino en diferentes sitios.

- \* Alternativo: dentro del cual hay diferentes formas de tratar la Neuralgia como son: acupuntura y tratamiento odontológico integral.

Para la recolección de la información se diseñó una matriz de trabajo en la cual se registraron todos los parámetros tenidos en cuenta para la revisión de cada uno de los artículos seleccionados.(Anexo 1).

## RESULTADOS

Con respecto a los tratamientos farmacológicos se encontraron los siguientes hallazgos:

Charles H Dicken y col , Ruriko Konishi y col en 1997 describen las complicaciones que se presentan con la terapia de alcohol dentro de las cuales mencionan el síndrome trófico trigeminal, vértigo temporal severo, neuritis, parálisis facial y oculomotora y pérdida total de la sensibilidad en el recorrido y distribución de la rama afectada; además Anna Spacek y col en

1997 agregan que la terapia con drogas anticonvulsionantes producen efectos secundarios como neuralgias postherpéticas y distrofias simpáticas reflejas.

En la descripción de la técnica Charles H Dicken y col , Ruriko Konishi en 1997 utilizan una técnica de inyección con alcohol absoluto a la fosa infratemporal como una forma de tratamiento para la neuralgia trigeminal. Anna Spacek y col , Thomas Sist y col en 1997 enfatizan en la administración de analgésicos locales opioides y gabapentin respectivamente.

Thomas Sist y col en 1997 junto con Anna Spacek y col en 1997 enfatizan que el tratamiento farmacológico con gabapentin y analgésicos opioides es exitoso después de 4 a 6 meses.

Dentro de las alternativas de tratamiento Thomas Sist y col en 1997 recomiendan el tratamiento neuroquirúrgico.

Dentro de los tratamientos quirúrgicos se encontraron los siguientes hallazgos:

Thomas lovely y col. Describen un tipo de tratamiento quirúrgico para la Neuralgia Trigeminal llamado DCMV descompresión microvascular donde trataron 1185 pacientes a quienes les realizaron 1204 operaciones en pacientes con NT bilateral y 132 reoperaciones En 1204 operaciones se observó un 90% de alivio del dolor y el fracaso en 121 pacientes (10%), la recurrencia después del tratamiento disminuyó a un 2% por año en 5 años, a un 1% por año en 10 años y 0.7% por año en 20 años.

Charles BLM y col, RF Young MD en 1997 recomiendan la descompresión microvascular como el procedimiento de elección para el tratamiento de la neuralgia trigeminal en pacientes que se han sometido a terapias farmacológicas no exitosas; utilizando la resonancia magnética como el medio de diagnóstico más adecuado. G Robert Nugernt MD en 1997 recomienda la inoculación al forámen oval de sustancias neurotóxicas,

Douglas Kondziolka y col en 1997 sugieren el tratamiento con radiación gamma como tratamiento de primera elección, R Walchenbach en 1996 aconseja la extirpación percutánea del ganglio de gasser y Sten Hakanson en 1997 en compañía de Jeffrey A Brown y col en 1997 recomiendan el tratamiento con compresión aerostática percutánea para el manejo de pacientes con neuralgia trigeminal.

En los tratamientos alternativos se encontraron los siguientes hallazgos:

Ge Shultan y col. describieron la acupuntura como tratamiento alternativo, trataron 1500 pacientes con NT ,quienes obtuvieron un alivio del dolor después de 3 o 4 sesiones de tratamiento .El promedio de eficacia a corto plazo fue del 94.2% y la recurrencia fue en 237 casos de los 1500 pacientes tratados, quienes fueron evaluados en un período de 1 a 6 años.tratamiento.

## DISCUSION

Charles BLM y col, Fred G Barker en 1997 concuerdan con Jannetta en 1982 definiendo la neuralgia trigeminal como un síndrome de dolor neuropático de características clínicas únicas cuya causa principal es la compresión vascular en la zona de entrada de la raíz del nervio trigémino mientras que Raymond Maciewicz y col en 1997 define la neuralgia trigeminal como una condición presente en el sistema trigeminal que no presenta asociación con dermatomas somáticos o con la distribución de otros nervios craneales. RF Young MD, Sten Hakanson y R Walchenbach, Jeffrey A Brown y col, G Robert Nugent MD, Douglas Kondziolka y col y Akinori Kondo en 1997 no reportaron la definición de la neuralgia trigeminal en sus artículos.

Dentro de la evolución con el tratamiento farmacológico Ruriko Konishi y col en 1997 con Charles H Dicken y col reportan que después de 10 minutos con la inyección de alcohol el paciente sufre de dolor, náuseas severas y vómitos; esas complicaciones fueron resueltas 24 horas después del bloqueo con alcohol y posteriormente se controló la neuralgia trigeminal mientras que Thomas Sist y col en 1997 junto con Anna Spacek y col en 1997 enfatizan que el tratamiento farmacológico con gabapentin y analgésicos opioides es exitoso después de 4 a 6 meses.

G Robert Nugent en 1997 describe como otro tratamiento alternativo la administración de carbamazepina

mientras que Sten Hakanson en 1997 recomienda la inyección de glicerol retrogasseriano como alternativa de tratamiento sin embargo R Walchen Bach, con Raimond Maciewicz y col en 1997 coinciden en aconsejar otro tipo de tratamiento como la simpatectomía quirúrgica y drogas antiepilépticas.

Dentro de la evolución de los pacientes tratados con medios quirúrgicos Fred G Barker, Thomas Lovely y col en 1997 determinaron que el porcentaje de éxito del tratamiento para la neuralgia trigeminal con descompresión microvascular es efectivo en el 90% de los pacientes tratados pero RF Young MD en 1997 reporta un éxito del 70% con el tratamiento de descompresión microvascular en los pacientes tratados con ellos en esta técnica.

RF Yonug MD, Raimond Maciewicz y col en 1997 concluyen que el tratamiento con radiocirugía gamma es aconsejable teniendo en cuenta el éxito en el número de pacientes no reportados por los autores mientras que Douglas Kondziolka en 1997 difiere al reportar que solo 12 pacientes de 76 tuvieron alivio del dolor con el tratamiento de radiocirugía gamma.

Dentro de la evolución de los pacientes tratados con acupuntura GE Shuhan y col en 1991 coinciden con Satoshi Beppu y col en 1992 reportando que el dolor es notablemente eliminado presentando una reducción en el número de ataques en un 90% y después de 3 o 4 sesiones de tratamiento se presentó un alivio completo del dolor con el tratamiento de acupuntura mientras que

D. Constantini y col en 1995 describen que en un 77,6% de los pacientes se obtuvo un alivio completo con el tratamiento de electroacupuntura.

## CONCLUSIONES

- Las características generales de los pacientes reportados en los artículos revisados de los tratamientos farmacológico, quirúrgico y alternativo coinciden en describir la neuralgia trigeminal como un dolor severo, paroxístico y continuo con mayor afección de la segunda y tercera rama del quinto par craneal. Además cada autor presenta una introducción sobre el tipo de tratamiento utilizado en los pacientes con neuralgia trigeminal.
- Dentro de los hallazgos clínicos de los tres tipos de tratamiento todos los autores reportan que los pacientes con neuralgia trigeminal presentaban un cuadro clínico complejo de dolor agudo el cual los inducía a la elección de un tratamiento definitivo.
- Con respecto al procedimiento de la técnica utilizada los autores de los casos revisados en el tratamiento farmacológico utilizaron gabapentin, analgésicos opiodes y terapia con alcohol; en el tratamiento alternativo se usó acupuntura, electroacupuntura y lasser infrá rojo, y en el tratamiento quirúrgico utilizaron la descompresión microvascular, radiocirugía con rayos gamma, compresión aerostática percutanea y radiofrecuencia. Todos los

autores coinciden en hacer la descripción de la técnica en cada tipo de tratamiento excepto en dos casos con tratamiento quirúrgico.

- La evolución de la Neuralgia Trigeminal teniendo en cuenta el tipo de tratamiento se presentó de la siguiente forma: El tratamiento quirúrgico por descompresión microvascular obtuvo un 90% de éxito en el alivio del dolor, el tratamiento alternativo de acupuntura en un 94.2% después de 3 a 4 sesiones del tratamiento y el gabapentin tiene un éxito después de 4 a 6 meses del tratamiento.
- El tipo de tratamiento que presentó mayor recurrencia fue el tratamiento farmacológico con las drogas carbamazepina y baclofen después de 11 meses de tratamiento; seguido por el tratamiento alternativo de acupuntura que presentó menos severidad del dolor en un 44% en un periodo de 1 a 6 años; por último el tratamiento quirúrgico con descompresión microvascular con un 7.5% de recurrencia a 5 años.
- La recurrencia de la Neuralgia Trigeminal después del tratamiento quirúrgico y alternativo es poco frecuente en relación con el tratamiento farmacológico.

## RECOMENDACIONES

- El odontólogo general debe realizar una evaluación clínica del paciente con Neuralgia Trigeminal que incluye un buen diligenciamiento de la

historia clínica, causa y severidad del dolor y sus variaciones que sobre él tengan factores personales y ambientales del paciente; de tal manera debe ser preocupación del odontólogo que se ocupe del diagnóstico y de prepararse competentemente en esta área de la práctica odontológica.

- Se recomienda seguir con la línea de investigación en la facultad de odontología del Colegio Universitario Colombiano.

#### BIBLIOGRAFIA

- 1.-BARKER, Fred. NEUROCIRUGIA, junio 1997, Vol. 40, N. 1
- 2.-BARON, R. ASOCIACION INTERNACIONAL PARA EL ESTUDIO DEL DOLOR. 15 julio 1997. Vol. 73: 231-238.
- 3.-BEPPU, Satoshi. ANESTESIA Y CONROL DEL DOLOR EN ODONTOLOGIA, 1992. Vol. 1, N. 2.
- 4.-BLM Charles. RADIOLOGIA, agosto 1997, Vol. 204, N. 2.
- 5.-BROWN, Jeffrey A. NEUROCIRUGIA CLINICA DE NORTEAMERICA, enero 1997, Vol. 8, N. 1.
- 6.- CONSTANTINI, D. ANAUARIO ITALIANO DE CIRUGIA, 1995, Vol. 66, revista 3.
- 7.-CHAMORRO, Victor. TESIS ESTUDIO COMPARATIVO DE LA VELOCIDAD DE CONDUCCION NERVIOSA DE LAS RAMAS TERMINALES DE LOS NERVIOS DENTARIO ANTERIOR E INFERIOR EN PACIENTES CON DIENTES VITALES Y DIENTES CON CIRUGIA PERIRADICULAR SEGÚN EDAD Y SEXO, 1995, págs. 10 - 20.
- 8.-CHUDLER, Eric H. ASOCIACION INTERNACIONAL PARA EL ESTUDIO DEL DOLOR, enero 21 de 1997, Vol. 73: 141 - 149.
- 9.-DICKEN, Charles. FUNDACION DE EDUCACION MEDICA E INVESTIGACIONES, 1997, Vol. 72: 543 - 545.
- 10.-GASS, A. ACADEMIA AMERICANA DE NEUROLOGIA, 1997, Vol. 49: 1142 - 1144.
- 11.-HAKANSON, Sten. NEUROCIRUGIA, mayo 1997, Vol. 40, N. 5.
- 12.-HIRONO, Tatami. REVISTA DE ODONTOLOGIA PROTESICA, abril 1997, pags. 343 - 344.
- 13.-KONDO, Akinori. NEUROCIRUGIA, junio 1997, Vol. 40, N. 1.
- 14.-KONDZIOLKA, Douglas. NEUROCIRUGIA CLINICA DE NORTEAMERICA, enero 1997, Vol. 8, N. 1.
- 15.-KONISHI, Ruriko. ANESTESIOLOGIA, 1997, Vol. 87: 699 - 700.
- 16.-LOVELY, Thomas J. NEUROCIRUGIA CLINICA DE NORTEAMERICA, enero 1997, Vol. 8, N. 1.
- 17.-MACIEWICZ, Raymond. ACADEMIA AMERICANA DE NEUROLOGIA, 1997, Vol. 48: 565 - 566.
- 18.-NUGENT, Robert. NEUROCIRUGIA CLINICA DE NORTEAMERICA, enero 1997, Vol. 8, N. 1.
- 19.-REYES, Eduardo. TESIS NEURALGIA TRIGEMINAL: UNIVERSIDAD JAVERIANA, Bogotá, noviembre 1986, págs. 7 - 58.
- 20.-SHUHAN, GE. REVISTA DE MEDICINA CHINA TRADICIONAL, 1991, Vol. 11, N. 1: 3 - 6.
- 21.-SIST, Thomas. ACADEMIA AMERICANA DE NEUROLOGIA, 1997, Vol. 1: 1467 - 1471.
- 22.-SAPACEK, Anna. EL BISTURI, mayo 24 de 1997, Vol. 349: 1521.
- 23.-SUSSMAN, David J. ACUPUNTURA, Vol. 1: 133 - 269.
- 24.-WALCHENBACH, R. BMJ, 1996, Vol. 313: 1027 - 1028.
- 25.-YOUNG, RF. ACADEMIA AMERICANA DE NEUROLOGIA, 1997, Vol. 48: 608 - 614.
- 26.-VALDERRAMA, Sergio. BASES PARA EL MANEJO DEL DOLOR EN ODONTOLOGIA, 1989, Universidad de Antioquia, capítulo 13, págs. 389 - 486.
- 27.-KIZEWZKA, Joanna M. ASOCIACION INTERNACIONAL PARA EL ESTDUIO DEL DOLOR, julio 15 de 1997, Vol. 73: 223 - 230.