

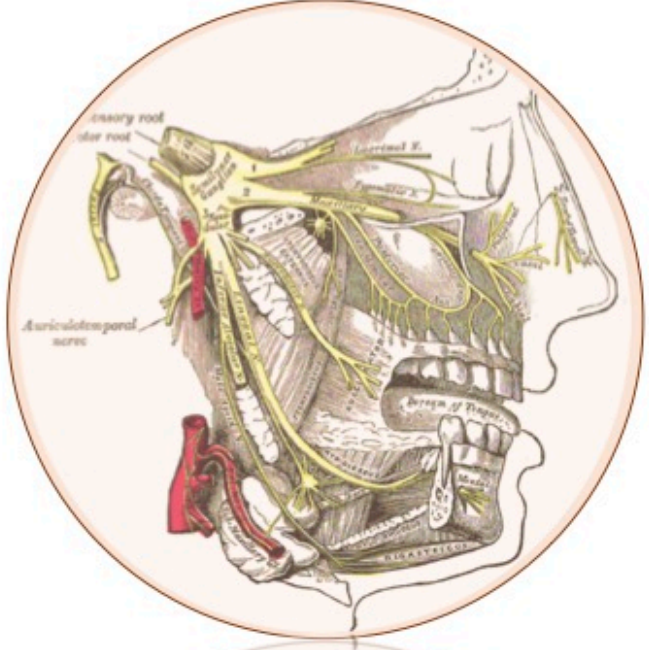


# Neuralgia del trigémino

## Un dolor limitante, desesperante y refractario frente a la ciencia



Orianna Karolina Benavides Castañeda, María Luz Padilla del Rey, Pedro de la Rosa Jiménez, Nuria Domínguez Serrano, Miguel Sánchez Nicolás, Alejandro Alcázar Urrea, Juan Francisco Mulero Cervantes



La **neuralgia del trigémino (NT)** esta ocasionada por una afección del quinto par craneal en al menos una de sus ramas. En su fisiopatología esta implicada una compleja red neuronal desde el punto de vista anatómico y fisiológico por lo que puede ser difícil de tratar y demandar la necesidad de tratamientos intervencionistas e incluso, mínimamente invasivos.

### CASO CLÍNICO

Mujer de 60 años

HTA, DLP, Hipotiroidismo  
NT a los 40 años, tratamiento conservador

Fármacos para patología base  
AINES + Paracetamol +  
Neuromoduladores (lamotrigina, gabapentina, amitriptilina, lacosamida) + Baclofeno

Dolor punzante en hemicara derecha, como descarga eléctrica, espontánea, dura segundos, sensación residual de hormigueo.

### ABORDAJE DEL DOLOR

Unidad de Dolor:  
**AJUSTE TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO**

Neurología:  
**INFILTRACIÓN CON TOXINA BOTULÍNICA**

Neurocirugía:  
**DESCOMPRESIÓN MICROVASCULAR**

Seguimiento con prueba de imagen

**RMN: Meningioma frontobasal derecho**  
Vigilancia

Seguimiento con prueba de imagen

**RMN: Aumento de edema y efecto masa**

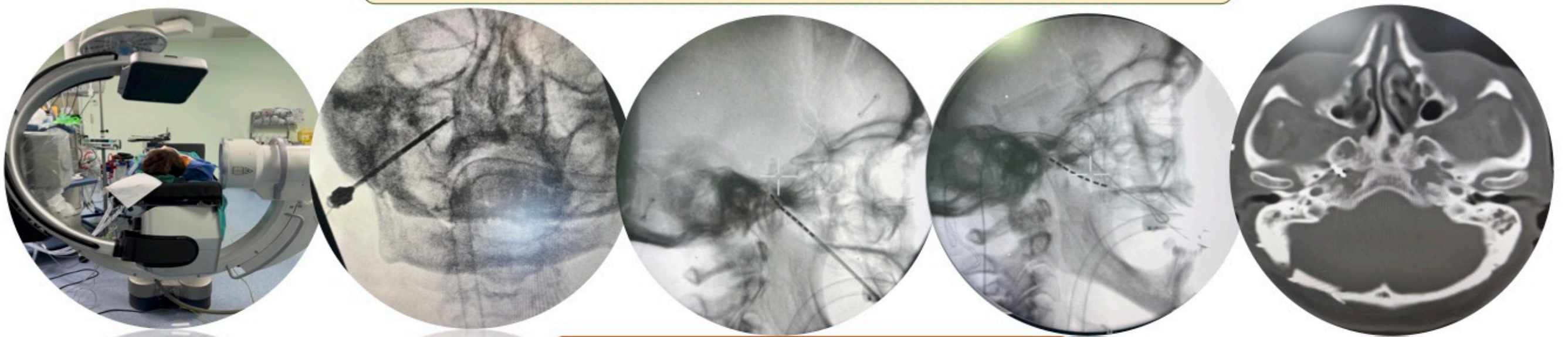
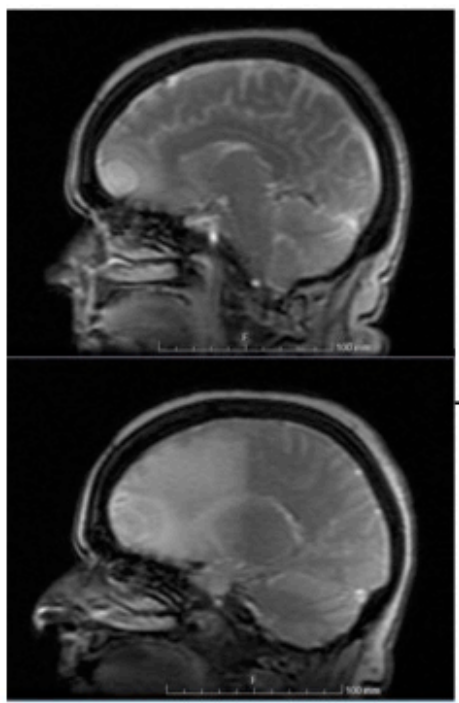
**RADIOCIRUGÍA ESTEREOTÁXICA**

Reaparición del dolor trigeminal, con mayor intensidad, genera gran limitación funcional (dolor al comer o hablar). Asocia alodinia.

**RMN: Imagen nodular compatible con recidiva o resto tumoral**

Unidad de Dolor:  
**BLOQUEOS TRANSNASALES DE GANGLIO ESFENOPALATINO**

Neurocirugía:  
**ESTIMULADOR DEL GANGLIO DE GASSER**



### CONCLUSIONES

- El tratamiento para la NT empieza siendo farmacológico, pero no siempre es efectivo. El abordaje quirúrgico es posible en casos donde se demuestre una etiología compresiva.
- La **neuromodulación eléctrica del ganglio de Gasser**, puede ser una **solución mínimamente invasiva**.

#### REFERENCIAS

- Chung M, Huh R. Neuromodulation for Trigeminal Neuralgia. J Korean Neurosurg Soc. 2022 Sep;65(5):640-651
- Latorre G, González-García N, García-Ull J, González-Oria C, Porta-Etessam J, Molina FJ, et al. Diagnóstico y tratamiento de la neuralgia del trigémino: documento de consenso del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología. Neurología. 2023;S2173-5808(23)00027-5
- Logghe Y, Smet I, Jerjir A, Verelst P, Devos M, Van Buyten JP. Trigeminal neuropathy: Two case reports of gasserian ganglion stimulation. Brain Behav. 2021 Nov;11(11):e2379
- Gray, Henry. Anatomy of the Human Body, 20th ed. Philadelphia: Lea & Febiger, 1918.