

Introducción

La neuralgia del trigémino es una enfermedad que afecta a aproximadamente 40.000 pacientes al año en los Estados Unidos.

En la mayoría de los casos, el tratamiento de esta enfermedad requiere del uso de medicamentos orales.

Si los medicamentos no logran aliviar el dolor, se puede recurrir a la cirugía.

Este resumen le ayudará a entender mejor esta enfermedad, y los beneficios y los riesgos de los diferentes tratamientos quirúrgicos.

Anatomía

El nervio trigémino es el responsable de la mayor parte de la sensibilidad de la cara.

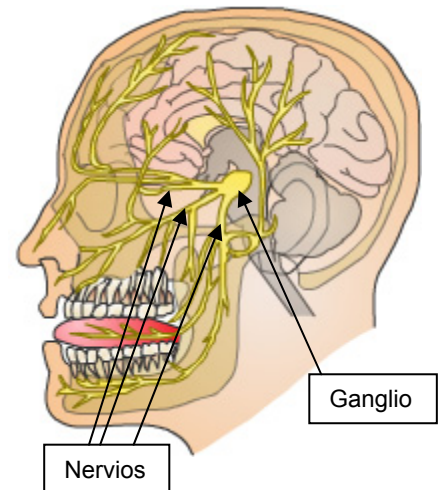
Hay un nervio trigémino en el lado derecho de la cara y otro en el lado izquierdo.

La parte principal del nervio ó "ganglio", está localizada en la base del cerebro, muy adentro del cráneo.

Desde la base del cerebro, el nervio se divide en tres partes o ramas.

La primera división se llama V1. V1 proporciona sensibilidad a los ojos, al párpado superior y a la frente.

La segunda división, llamada V2, proporciona sensibilidad a las mejillas, al párpado inferior, a la fosa nasal, al labio superior, y a las encías.



Este documento es para uso informativo y no se debe usar como sustituto de consejo de un médico o proveedor de salud profesional o como recomendación para cualquier plan de tratamiento particular. Como cualquier material impreso, puede volverse inexacto con el tiempo. Es importante que usted dependa del consejo de un médico o proveedor de salud profesional para el tratamiento de su condición particular.

La tercera división llamada V3, proporciona sensibilidad al área de la mandíbula, al labio inferior, y a las encías.

La tercera división o V3, también controla los músculos que se utilizan para masticar.

Síntomas y sus causas

La neuralgia del trigémino se caracteriza por un dolor agudo en la cara.

El dolor dura unos cuantos segundos y puede extenderse al resto de la cara. El dolor normalmente se limita a una sola división del nervio trigémino.

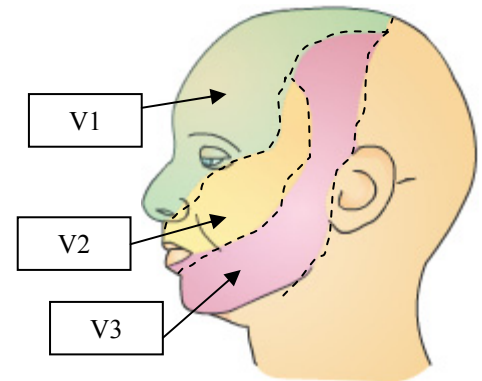
En el tiempo que transcurre entre los episodios de dolor agudo, el paciente normalmente no siente ningún dolor.

Algunos lugares específicos de la cara, tales como la comisura de los labios, las encías o los labios mismos, pueden actuar como puntos desencadenantes. Es decir, el dolor puede empezar si se toca una de estas áreas de la cara.

El dolor puede ser tan agudo que el paciente puede llegar a dejar de comer o de hablar para evitar que este dolor aparezca de nuevo.

Todavía no se sabe la causa específica del dolor. Comúnmente se acepta que la neuralgia del trigémino es provocada por una compresión anormal del ganglio del nervio trigémino, debido a que un vaso sanguíneo normal se ha vuelto más rígido con la edad.

Entre las causas de la neuralgia del trigémino se encuentran: los tumores, la esclerosis múltiple y los vasos sanguíneos anormales. Sin embargo, éstas son causas muy poco frecuentes.

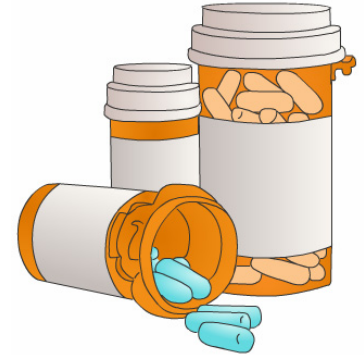


Tratamiento médico

Los medicamentos orales normalmente mejoran los síntomas de la neuralgia del trigémino.

Entre estos medicamentos, que normalmente se usan para tratar los ataques de dolor, se incluyen: la carbamazepina (Tegretol™), o la fenitoína (Dilantin™).

Se pueden probar otros medicamentos como el baclofén (Lioresal™), que normalmente se utiliza para producir relajación muscular.



Si estos medicamentos, solos o combinados, no consiguen reducir el dolor, o el paciente no los tolera debido a sus efectos secundarios, se puede recurrir a la cirugía.

La opción quirúrgica y los procedimientos

Hay muchas opciones quirúrgicas. Estas dependen de la edad del paciente, de su condición médica general y de sus expectativas. Con la ayuda de su cirujano, el paciente escoge la opción que mejor se adapte a sus necesidades.

A continuación encontrará un resumen general de las opciones más comunes y de los riesgos y las complicaciones potenciales que conlleva cada una de ellas.

Algunas operaciones intentan destruir la parte del nervio que causa el dolor. Estas se llaman cirugías ablativas. Otras operaciones intentan aliviar la presión en el ganglio, y se les conoce como *cirugías de descompresión*.

Las cirugías ablativas pueden realizarse bajo anestesia local o general.

El nervio que transmite el dolor se puede cortar en la zona entre el cráneo y la piel. Esto se hace normalmente a través de una pequeña incisión en la piel. Otra alternativa es la de inyectar alcohol puro en el nervio para destruirlo. El alcohol puro es 100% alcohol, se le ha extraído toda el agua.

Esto resulta en una parálisis completa en la parte de la cara donde se sitúa el nervio que ha sido cortado o inyectado.

Después de la inyección de alcohol, la parálisis puede ser permanente o temporal,



Este documento es para uso informativo y no se debe usar como sustituto de consejo de un médico o proveedor de salud profesional o como recomendación para cualquier plan de tratamiento particular. Como cualquier material impreso, puede volverse inexacto con el tiempo. Es importante que usted dependa del consejo de un médico o proveedor de salud profesional para el tratamiento de su condición particular.

todo depende de la habilidad del nervio para regenerarse. Cuando se corta el nervio, la parálisis es permanente.

Por ejemplo, si el nervio se corta justo por encima de los ojos, el centro de la frente perderá toda sensibilidad.

Si el nervio se corta justo debajo de los ojos, la parte alta de la mandíbula quedará insensibilizada.

Algunos pacientes no pueden tolerar la pérdida de sensibilidad. Antes de la operación, el cirujano puede inyectarle en el nervio un medicamento anestésico como la novocaína. Esta insensibilización normalmente dura poco tiempo, pero sirve para que el paciente sepa si puede tolerar o no la pérdida de sensibilidad.

Otros procedimientos ablativos intentan dañar la parte del ganglio usando, o bien una corriente eléctrica conocida como *rizotomía por radiofrecuencia*, o bien comprimiendo el ganglio mediante un globo.

La rizotomía por radiofrecuencia, también conocida como lesión RF, generalmente se hace bajo anestesia local, mientras que la compresión por medio del globo se hace bajo anestesia general.

El médico utiliza rayos-x, o fluoroscopia, para visualizar los movimientos de sus instrumentos dentro del cuerpo del paciente. El cirujano coloca una aguja larga en la mejilla hasta que, a través de un pequeño agujero en el cráneo, la aguja llega a la base del cerebro y alcanza el ganglio.

En la operación de compresión con globos, el cirujano utiliza un globo para comprimir el ganglio. Durante el proceso, el paciente permanece anestesiado.

Por último, si se utiliza la lesión RF, el nervio se estimula con una pequeña corriente eléctrica para ver la parte del nervio que está más cerca de la aguja. Este proceso, que normalmente no es doloroso, ayuda al cirujano a mover la aguja y colocarla en el lugar preciso.



Este documento es para uso informativo y no se debe usar como sustituto de consejo de un médico o proveedor de salud profesional o como recomendación para cualquier plan de tratamiento particular. Como cualquier material impreso, puede volverse inexacto con el tiempo. Es importante que usted dependa del consejo de un médico o proveedor de salud profesional para el tratamiento de su condición particular.

El paciente permanece anestesiado durante la lesión RF. Una vez finalizado el procedimiento, se despierta al paciente y se comprueba la pérdida de sensibilidad en el área deseada. Puede que haya que hacer más de una lesión RF antes de remover la aguja.

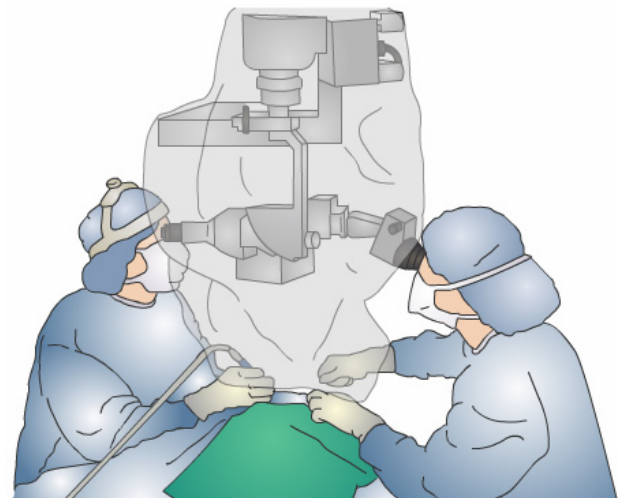
Además de los procedimientos ablativos, otra opción puede ser la operación de descompresión microvascular. Esta operación intenta, además de eliminar el dolor, mantener la sensibilidad de la cara.

La descompresión microvascular es una operación complicada que se realiza bajo anestesia general.

Se recorta el cabello de la parte de atrás de la cabeza, luego, se hace una incisión sobre la piel y por último se abre el cráneo.

A través de un microscopio, el cirujano puede ver el nervio desde la raíz del cerebro. Normalmente hay un vaso sanguíneo que comprime el nervio.

Se mueve ligeramente el vaso sanguíneo y se coloca una pieza de metal entre este vaso sanguíneo y el nervio, para evitar otra compresión a largo plazo.



Si no se encuentra ningún vaso sanguíneo que comprima el nervio, el cirujano puede seguir adelante con la operación y cortar una parte del nervio para aliviar el dolor. Aunque es poco frecuente, el resultado de la operación puede ser la parálisis. Por eso es importante discutir estas opciones antes de la operación.

Una vez cerrada la piel, se despierta al paciente.

Últimamente, la terapia de radiación se ha usado para quemar una pequeña sección del nervio trigémino. Por lo general, esta radiación se lleva a cabo usando una fuente especial de radiación conocida como Cuchillo Gama.

Riesgos y complicaciones

Estos procedimientos son seguros. Sin embargo, existen riesgos y posibles complicaciones que, aunque no son frecuentes, podrían ocurrir. Es por eso que usted necesita conocerlos. De esta manera, puede ayudar a su médico a detectar cualquier complicación a tiempo.

Los riesgos y las complicaciones varían de un procedimiento a otro. Cuanto más complicada sea la operación, mayor el riesgo y la probabilidad de que se presenten complicaciones.

Entre los riesgos y las complicaciones que pueden surgir, se incluyen aquellos relacionados con la anestesia y con cualquier tipo de cirugía.

Los procedimientos de compresión por medio de globos y de descompresión microvascular se realizan bajo anestesia general. Los riesgos relacionados con la anestesia general incluyen entre otros: ataque al corazón, derrame cerebral, fallo renal, pulmonía y la formación de coágulos de sangre en las piernas. El anesitólogo y el enfermero discutirán detalladamente con usted estos riesgos.

Se pueden formar coágulos de sangre en las piernas. Normalmente estos aparecen unos días después de la cirugía y provocan una hinchazón y un fuerte dolor en la pierna.

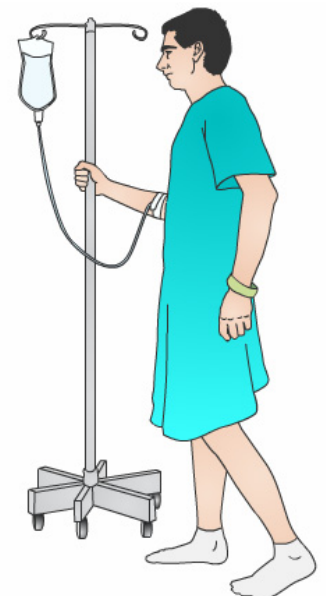
Estos coágulos de sangre se pueden desprender de las piernas y llegar hasta los pulmones donde podrían causar fallo respiratorio, dolor en el pecho e incluso la muerte. Algunas veces el fallo respiratorio puede suceder sin previo aviso.

Es sumamente importante que les informe a sus médicos si siente cualquiera de estos síntomas.

El levantarse de la cama poco después de la cirugía puede ayudar a disminuir el riesgo de que se formen coágulos de sangre.

Entre los riesgos que están presentes en todo tipo de cirugía se incluyen los siguientes:

- Infección profunda o al nivel de la piel. Las infecciones pueden surgir en la cara o en el cuero cabelludo. La



Este documento es para uso informativo y no se debe usar como sustituto de consejo de un médico o proveedor de salud profesional o como recomendación para cualquier plan de tratamiento particular. Como cualquier material impreso, puede volverse inexacto con el tiempo. Es importante que usted dependa del consejo de un médico o proveedor de salud profesional para el tratamiento de su condición particular.

infección profunda puede alcanzar al cerebro y a los fluidos que circulan a su alrededor. Esta infección profunda se conoce como meningitis. Para tratar estas infecciones profundas se requiere un tratamiento a largo plazo con antibióticos y posiblemente una operación.

- Sangrado, durante o después de la operación, el cual puede requerir una transfusión de sangre.
- Cicatrices en la piel.

Existen otros riesgos y complicaciones directamente relacionados a esta cirugía. Estos son poco frecuentes, sin embargo, es importante conocerlos.

Existe la posibilidad de que el procedimiento elegido no ayude a aliviar el dolor. En este caso, el procedimiento debería repetirse o se debe elegir alguna otra alternativa.

En raros casos la pérdida de sensibilidad alcanza al ojo mismo. Si esto ocurre, la córnea o revestimiento del ojo se puede llegar a dañar. El proceso se conoce como abrasión de la córnea. En raras ocasiones una abrasión de la cornea puede provocar problemas visuales permanentes y ceguera.

Los músculos encargados de masticar que se encuentran en el lado operado pueden volverse más débiles e incluso causar dolor y dificultad para masticar. La mayoría de los pacientes toleran bien esta debilidad.

En casos donde se pierde toda sensibilidad de la piel se puede desarrollar una condición llamada *anestesia dolorosa*. En esta afección el dolor puede persistir a pesar de la falta de sensibilidad. Esto puede provocar que el paciente se toque o se rasque el área afectada constantemente, lo que podría ocasionar que se le pele la piel de la cara y se desfigure.

Debido a esta pérdida de la sensibilidad los pacientes deben inspeccionarse la cara diariamente para asegurarse de que el área insensible no tenga heridas ni esté infectada.

Existen también riesgos asociados específicamente a los procedimientos que se emplean para tratar la neuralgia del nervio trigémino. Las inyecciones de alcohol alrededor del nervio pueden hacer que la piel del área de la inyección se pele. Normalmente, esto no tiene mayores consecuencias y se mejora por sí mismo. Sin embargo, algunas veces, se forman cicatrices desagradables las cuales requieren cirugía plástica.

Este documento es para uso informativo y no se debe usar como sustituto de consejo de un médico o proveedor de salud profesional o como recomendación para cualquier plan de tratamiento particular. Como cualquier material impreso, puede volverse inexacto con el tiempo. Es importante que usted dependa del consejo de un médico o proveedor de salud profesional para el tratamiento de su condición particular.

Cuando se utiliza una aguja para destruir o comprimir el nervio a través de un agujero en el cráneo, la aguja misma puede producir sangrado interno o alrededor del cerebro. Esta complicación podría requerir otra operación para eliminar los coágulos de sangre que se formen a consecuencia del sangrado. Este tipo de sangrado podría ser fatal. En raras ocasiones, la aguja podría dañar también otros nervios cercanos, como por ejemplo, los nervios responsables de la visión o del movimiento de los ojos. En casos sumamente raros esta complicación podría ocasionar ceguera o visión doble.

La operación de descompresión microvascular, que se realiza en la parte de atrás de la cabeza puede causar también daños en el nervio del oído y producir sordera. Estas complicaciones son bien raras, pero posibles.

Por esto es muy importante que le informe a su médico sobre cualquier problema con el oído, especialmente con el oído opuesto al lado operado. Si usted oye por un solo oído y este oído es el que se encuentra en el lado de la neuralgia del trigémino, la operación podría causar sordera absoluta. En este caso debería escoger otra opción de tratamiento.



El daño al nervio que controla la cara puede ocasionar parálisis facial. Los pacientes podrían verse incapacitados para cerrar el ojo o la boca completamente. Esta complicación puede ser permanente o temporal.

Si el líquido que rodea al nervio se sale a través de la incisión, se necesitará otra operación para eliminar el escape del líquido .

Se pueden producir coágulos de sangre en el cerebro. Estos coágulos pueden poner en peligro la vida del paciente y por lo tanto, requieren otra operación. Aunque es posible que ocurran derrames cerebrales que produzcan parálisis permanente o que ocurra la muerte, estas complicaciones son poco probables.

Después de la cirugía

Usted puede regresar a su casa el mismo día de la intervención o bien unos días después. Todo depende de la operación que se realice.

Este documento es para uso informativo y no se debe usar como sustituto de consejo de un médico o proveedor de salud profesional o como recomendación para cualquier plan de tratamiento particular. Como cualquier material impreso, puede volverse inexacto con el tiempo. Es importante que usted dependa del consejo de un médico o proveedor de salud profesional para el tratamiento de su condición particular.

Si usted elige la descompresión microvascular, probablemente pasará un período de tiempo en la unidad de cuidados intensivos, para que así los enfermeros puedan observar de cerca sus signos vitales y su estado neurológico.

Se le pedirá varias veces que mueva la cara, los brazos y las piernas. También se le hará una serie de preguntas para comprobar que usted esté suficientemente orientado. Además, para estar seguros de que no haya coágulos de sangre en el cerebro, se obtiene una tomografía axial computarizada de la cabeza.

Probablemente, después de la cirugía, usted tendrá que seguir por un tiempo con los medicamentos para la neuralgia del trigémino. Más tarde se le quitarán poco a poco, pero todo depende del tipo de operación que se haya hecho. Para saber si la operación ha tenido éxito deberá esperar de unos días hasta posiblemente una semana.

Debe evitar levantar mucho peso o doblarse hasta la siguiente visita a su médico. Será entonces cuando su cirujano decida si usted puede volver a sus actividades diarias normales o no. Si aparecen dolores de cabeza agudos, fiebre, problemas visuales o si su incisión drena líquido, comuníquese a su médico de inmediato. Todos estos síntomas pueden ser signos de complicaciones graves.

Resumen

La neuralgia del trigémino se trata mejor con medicamentos. Cuando los medicamentos fallan, se debe considerar una opción quirúrgica.

La elección de una operación no sólo depende del consejo del cirujano sino también de la edad del paciente, de su condición de salud en general, y de lo que espera de la operación. Los procedimientos quirúrgicos normalmente son efectivos en aliviar el dolor y mejorar los síntomas del paciente.

Los procedimientos quirúrgicos son seguros. Los riesgos y complicaciones son poco frecuentes. Sin embargo, conocerlos le ayudará a detectarlos y tratarlos a tiempo.



Este documento es para uso informativo y no se debe usar como sustituto de consejo de un médico o proveedor de salud profesional o como recomendación para cualquier plan de tratamiento particular. Como cualquier material impreso, puede volverse inexacto con el tiempo. Es importante que usted dependa del consejo de un médico o proveedor de salud profesional para el tratamiento de su condición particular.