

TRATAMIENTO NEURALGIA DEL TRIGÉMINO

María Orizales Domínguez





Neuralgias craneofaciales

Neuralgia

- Dolor sentido en el territorio de distribución de un nervio.
- Características variables
- El diagnóstico se basa en la localización

Neuralgias craneofaciales

- Neuralgia del trigémino
- Neuralgia del glossofaríngeo
- Neuralgia del nervio intermediario
- Neuralgia occipital





Neuralgia del trigémino

Presencia de al menos 3 ataques de

- Dolor unilateral,
- Punzante, “eléctrico”
- Que afecte a una o más divisiones del nervio.
- Sin irradiación a otras zonas.
- Inicio y fin abruptos
- Crisis de menos de 2 minutos





Neuralgia del trigémino

Epidemiología

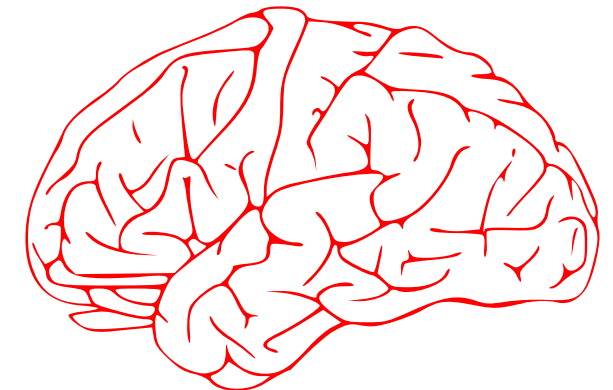
- 4,3-8/10⁵ Habitantes.
- Más frecuente en mujeres
- La incidencia ↑ con la edad.

Etiología

- 90% de los casos por compresión/ distorsión de la raíz trigeminal por un vaso sanguíneo.

Fisiología

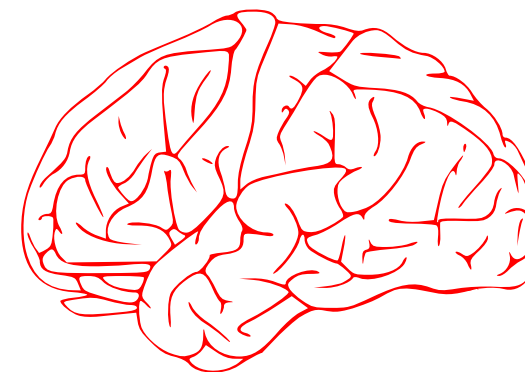
- Hiperexcitabilidad de las fibras nerviosas
- Desmielinización de la raíz dorsal trigeminal en la entrada en la protuberancia → Axones desnudos en contacto directo.



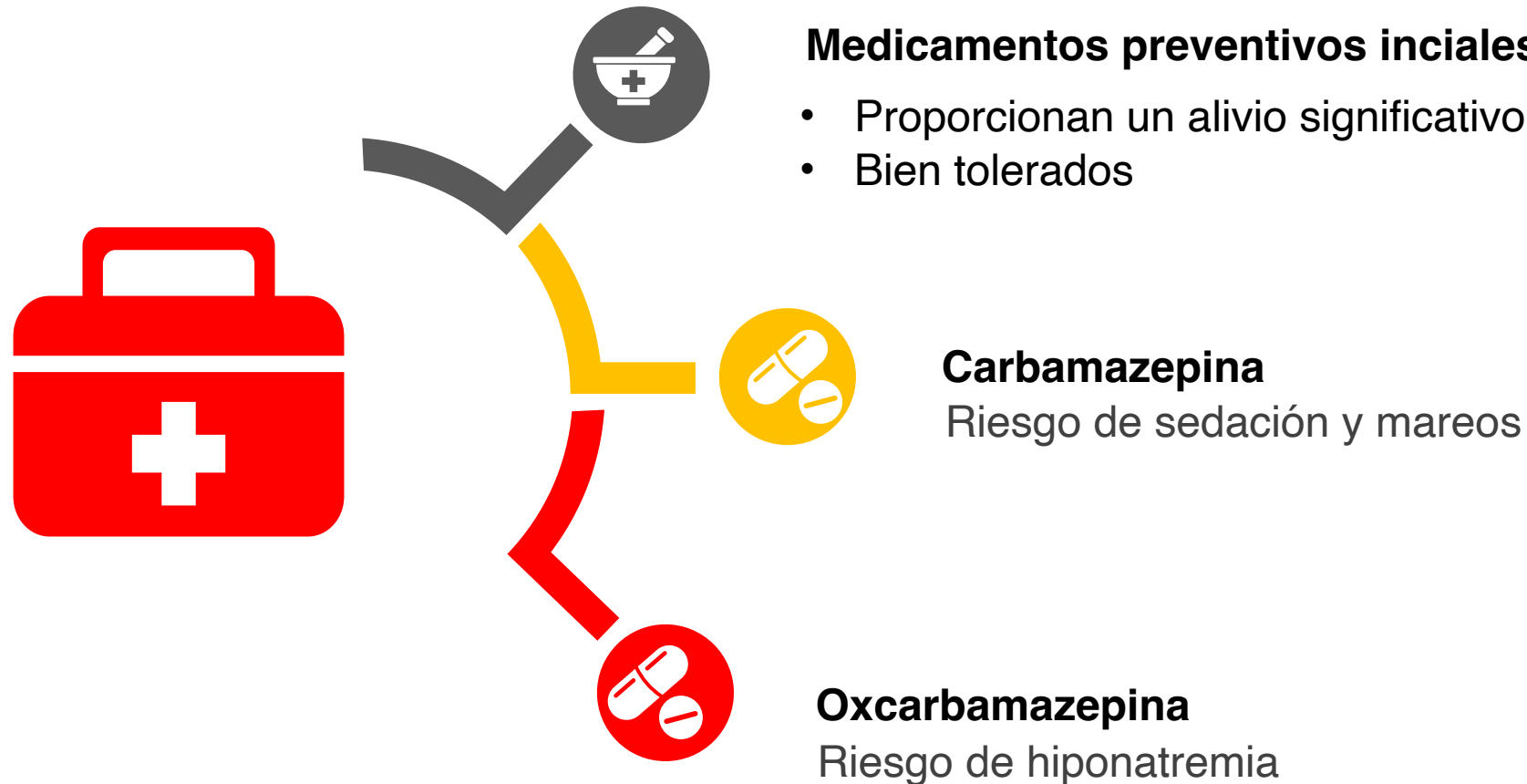


Tratamiento

- El tratamiento sintomático comienza con farmacoterapia preventiva.
- La terapia de rescate adyuvante puede ser necesaria.
- El tratamiento quirúrgico se reserva para pacientes que no responden a tratamiento medicamentoso.



Medicamentos preventivos iniciales





Carbamazepina

Tratamiento mejor estudiado

- Dosis inicial 100 a 200mg dos veces al día.
- Aumentar gradualmente 200mg cada 1-2 semanas.
- Dosis mantenimiento 600 a 800 mg diarios
- Dosis total máxima 1200mg



Efectos secundarios



Digestivos

Nauseas, vómitos, diarrea.



Dermatológicos

Erupción cutánea, prurito.



Neurologicos

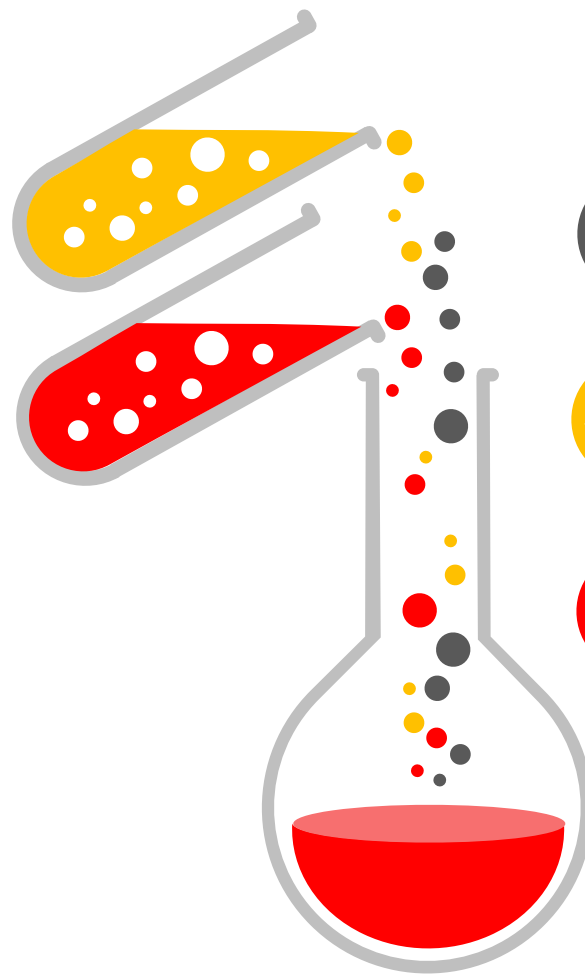
Somnolencia, mareos, cefalea, visión doble o borrosa



Oxcarbazepina

Mejor tolerabilidad y menor riesgo interacciones

- Dosis inicial 150 a 300mg dos veces al día.
- Aumentar gradualmente 300mg cada 3 días
- Dosis total máxima 1200 1800mg diaria



Reacciones adversas



Digestivas

Nauseas, vómitos, diarrea.
Hiponatremia



Dermatológicas

Erupción cutánea, prurito.



Neurológicas

Somnolencia, mareos, cefalea,
visión doble o borrosa


Reacciones hipersensibilidad

- Raras pero graves
 - Sdr Stevens-Johnson.
 - Necrolisis epidérmic tóxica
 - Hipersensibilidad multiorgánica




Alternativas y complementos farmacoterapia inicial


Gabapentina

- 
- Dosis inicial 100-300 mg /día
 - Aumentarse 300mg cada 3 días
 - Dosis terapéutica típica 900mg/día
 - Dosis máxima 2400mg/día

Lamotrigina

- 
- La titulación variante.
 - Pacientes que **no** toman anticonvulsivos 25mg/día; máximo 400mg/día.
 - Pacientes toman anticonvulsivos que **induce** enzimas hepáticas
Dosis inicial 50 mg hasta 400mg
 - Paciente con medicación anticonvulsiva que **inhibe** enzimas hepáticas dosis inicio 12.5 hasta 25mg; dosis máxima 200mg día

Baclofeno

- 
- Dosis inicial 5-10 mg/día
 - Aumentarse 10mg cada 3 días.
 - Dosis máxima 80mg diaria

Duración tratamiento

- Pacientes resolución de los síntomas con terapia preventiva al menos 6 -8 semanas de tratamiento
- Reducción lenta de tratamiento.



Terapia de rescate

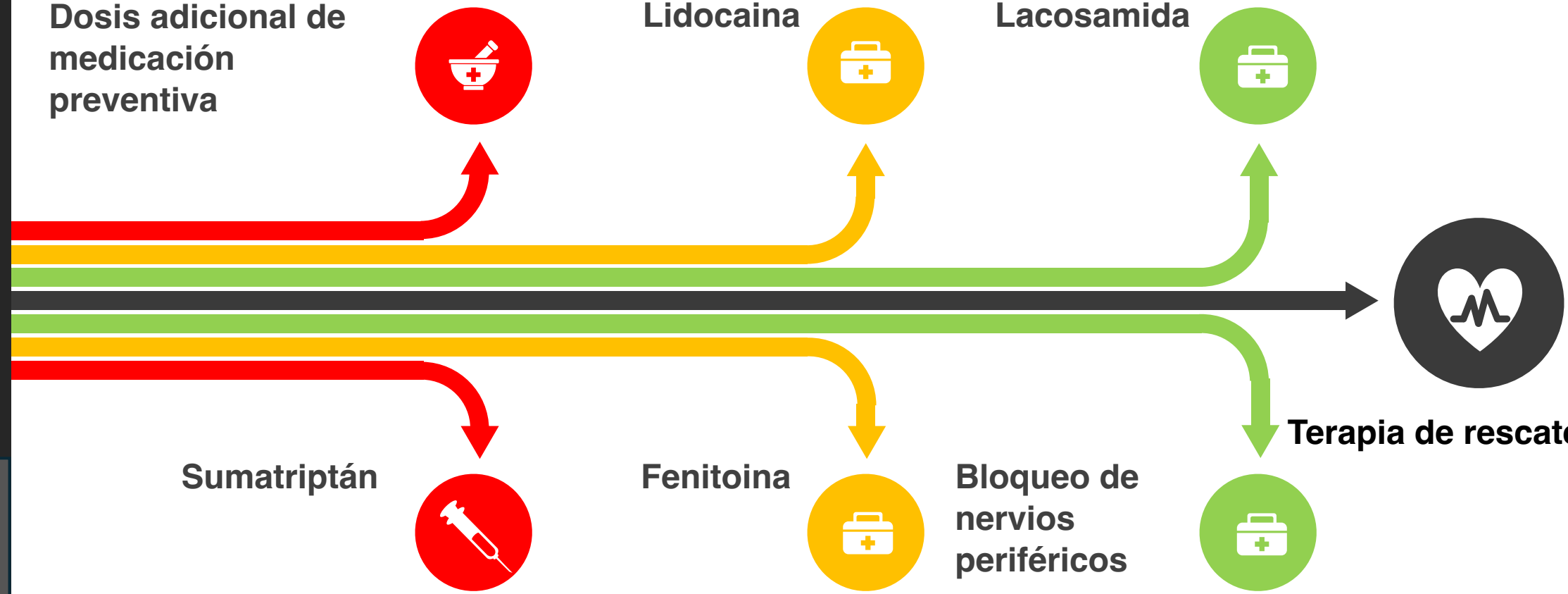
Dosis adicional de
medicación
preventiva



Lidocaina



Lacosamida



Sumatriptán



Fenitoina



Bloqueo de
nervios
periféricos



Terapia de rescate



Bibliografía

1. S. Santos Lasaosa. Manual de práctica clínica en cefaleas. 2020.
2. UpToDate [Internet]. Uptodate.com. 2024 [cited 2024 Aug 20]. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/trigeminal-neuralgia/contributors>

