



## Mi Universidad

- ▶ Nombre del Alumno: Genesis Alyed Hernandez Martinez
- ▶ Nombre del tema: Neuralgia del trigémino y parálisis de Bell
- ▶ Nombre del profesor: Dr. Guillermo del solar Villareal
- ▶ Materia: Fisiopatología
- ▶ Parcial: 4
- ▶ Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana
- ▶ Semestre: 2

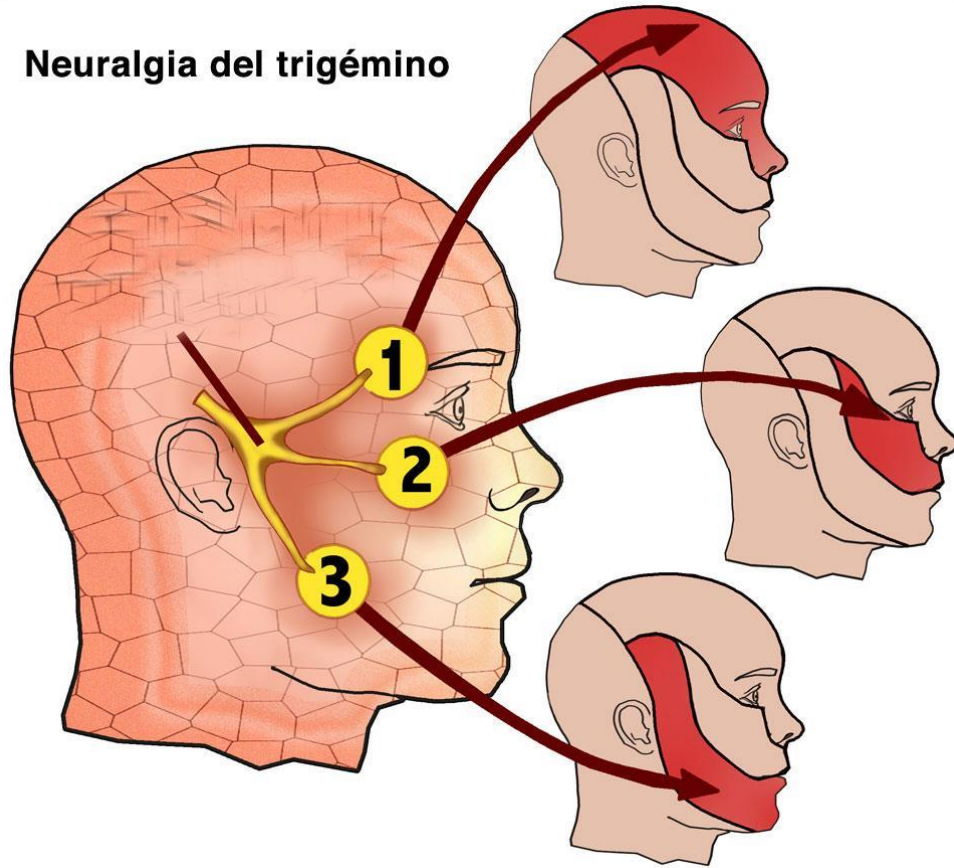
# INTRODUCCION

La siguiente presentación muestra dos enfermedades del sistema nervioso las cuales son Parálisis de Bell y Neuralgia del trigémino, las cuales comparten la causa, la cual es una afección del nervio facial trigémino, en dicha presentación se expresa su descripción, etiología, factores de riesgo, diagnóstico, tratamiento y complicaciones, un acercamiento a la fisiopatología de estas enfermedades.



# NEURALGIA DEL ▶ TRIGEMINO

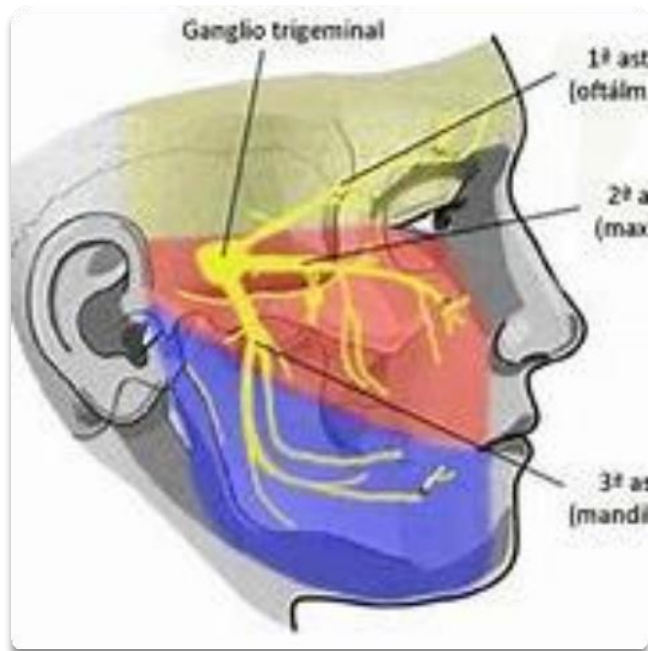
## Neuralgia del trigémino



# DESCRIPCIÓN GENERAL

- ▶ Es una afección que causa dolor intenso similar a una descarga eléctrica en un costado de la cara.
- ▶ Afecta al nervio trigémino, que transporta señales de la cara al cerebro.
- ▶ La neuralgia del trigémino puede ser duradera. Se conoce como una afección de dolor crónico.
- ▶ también conocida como tic doloroso, no significa tener que vivir una vida con dolor. A menudo, puede controlarse con tratamiento.

# ETIOLOGÍA




Es causada por:

- Compresión del nervio trigémino en su raíz por un asa aberrante de una arteria intracraneal (p. ej., arteria cerebelosa anteroinferior, arteria basilar ectásica)
- Por un asa venosa que comprime el V nervio craneal (trigémino) en la zona de entrada de su raíz en el tronco encefálico

## **Causas menos frecuentes:**

- ▶ incluyen la compresión por un tumor
- ▶ una malformación arteriovenosa, un aneurisma

- 
- ▶ una placa de esclerosis múltiple en la zona de entrada de la raíz (en general en pacientes más jóvenes),
  - ▶ El mecanismo no está claro.
  - ▶ Una teoría sugiere que la compresión del nervio produce una desmielinización local, que puede conducir a la generación de impulsos ectópicos (transmisión efáptica) e/o a la desinhibición de las vías centrales para el dolor que incluyen el núcleo espinal del trigémino.

# FACTORES DE RIESGO

- **Sexo.** Las mujeres tienen más probabilidades que los hombres de sufrir neuralgia del trigémino.
- **Edad.** La neuralgia del trigémino es más común en personas de 50 años o más.
- **Determinadas afecciones:** hipertensión, Esclerosis.



# SINTOMAS

Puede incluir uno de estos patrones o más:

- Episodios de dolor intenso, fulgurante o punzante que puede percibirse como una descarga eléctrica.
- Episodios repentinos de dolor o dolor desencadenado al tocarse la cara, masticar, hablar o cepillarse los dientes.
- Episodios de dolor que duran desde unos pocos segundos hasta varios minutos.
- Dolor que se presenta con espasmos faciales.
- Episodios de dolor que duran días, semanas, meses o más. Algunas personas tienen períodos sin dolor.





- Dolor en zonas irrigadas por el nervio trigémino. Estas zonas son las mejillas, la mandíbula, los dientes, las encías o los labios. Con menor frecuencia, pueden verse afectados el ojo y la frente.
- Dolor en un solo lado del rostro a la vez.
- Dolor focalizado en un punto o dolor que se propaga con un patrón más amplio.
- Dolor que rara vez se presenta al dormir.
- Episodios de dolor que se hacen más frecuentes e intensos con el tiempo.



- ▶ El dolor es paroxístico, dura segundos hasta 2 minutos, pero las crisis pueden repetirse rápidamente, con una frecuencia de hasta 100 veces al día. Es lancinante, excruciante y a veces discapacitante.

# DIAGNÓSTICO

- **Evaluación clínica**

- ▶ ▶ Los síntomas de la neuralgia del trigémino son a menudo patognomónicos.
- ▶ Trastornos que producen dolor facial pueden diferenciarse clínicamente:
  - ◀ La hemicránea paroxística crónica (síndrome de Sjaastad) se diferencia por sus ataques de dolor más prolongados (5 a 8 min) y por su respuesta a la indometacina.
  - ◀ El dolor posherpético se diferencia por su duración constante (sin paroxismos), la erupción precedente típica, la formación de cicatrices y la predilección por el ramo oftálmico.



- La migraña, que puede causar un dolor facial atípico, se diferencia por el dolor más prolongado y, a menudo, pulsátil.
- La sinusitis y el dolor odontogénico generalmente se pueden diferenciar por sus hallazgos asociados (p. ej., secreción nasal, fiebre, dolor de cabeza posicional, sensibilidad dental).



# TRATAMIENTO

- ← Por lo general anticonvulsivos
- ▶ ▶ La neuralgia del trigémino se trata con carbamacepina en dosis de 200 mg por vía oral 3 o 4 veces al día, que suele ser eficaz durante períodos prolongados; se inicia con 100 mg por vía oral 2 veces al día y se aumenta la dosis en 100 a 200 mg al día hasta controlar el dolor (dosis diaria máxima de 1200 mg).
- ▶ ▶ Si la carbamacepina no es eficaz o produce efectos adversos, intentarse con uno de los siguientes fármacos por vía oral:
  - ← Oxcarbacepina 150 a 300 mg por vía oral 2 veces al día
  - ← Baclofeno 5 mg 3 veces al día, que luego se aumenta cada 3 días si es necesario a 5 mg 3 veces al día hasta un máximo de 80 mg al día (por lo general 4 veces al día)



- Lamotrigina 25 mg 1 vez al día durante 2 semanas, que luego se aumenta a 50 mg 1 vez al día durante las siguientes 2 semanas, y a partir de entonces se incrementa 50 mg cada 2 semanas según sea necesario hasta un máximo de 400 mg al día (200 mg 2 veces al día)
- Gabapentina 300 mg 1 vez al día el día 1, 300 mg 2 veces al día el día 2, 300 mg 3 veces al día el día 3 y luego se aumenta la dosis según sea necesario hasta 1200 mg 3 veces al día
- Fenitoína 100 a 200 mg por vía oral 2 veces al día (comenzando con 100 mg por vía oral 2 veces al día y luego aumentado según la necesidad)
- Amitriptilina 25 a 150 mg ingeridos al acostarse (comenzando con 25 mg y luego aumentando de a incrementos de 25 mg cada semana según la necesidad)
- El bloqueo del nervio periférico proporciona un alivio transitorio.





# PARÁLISIS DE BELL

# DESCRIPCIÓN GENERAL



- ▶ Es una afección que provoca debilidad repentina en los músculos en un lado de la cara.
- ▶ En la mayoría de los casos, la debilidad es temporal y mejora significativamente con el transcurso de las semanas.
- ▶ La debilidad hace que la mitad de la cara se vea caída. La sonrisa se ve de un solo lado y el ojo del lado afectado no puede cerrarse.





- Se denomina parálisis facial periférica aguda de causa desconocida.
- Es un trastorno del nervio que controla el movimiento de los músculos de la cara. Este nervio se denomina nervio facial o séptimo par craneal.
- El daño a este nervio causa debilidad o parálisis de estos músculos. **Parálisis** significa que usted no puede usar los músculos en absolut

# ETIOLOGÍA

- ▶ La parálisis de Bell puede afectar a personas de cualquier edad, pero es más común en personas mayores de 65 años.
- ▶ También puede afectar a niños menores de 10 años.
- ▶ Afecta de igual manera a hombres y mujeres.
- ▶ Se piensa que la parálisis de Bell se debe a la hinchazón (inflamación) del nervio facial en el área donde atraviesa los huesos del cráneo. Este nervio controla el movimiento de los músculos de la cara.

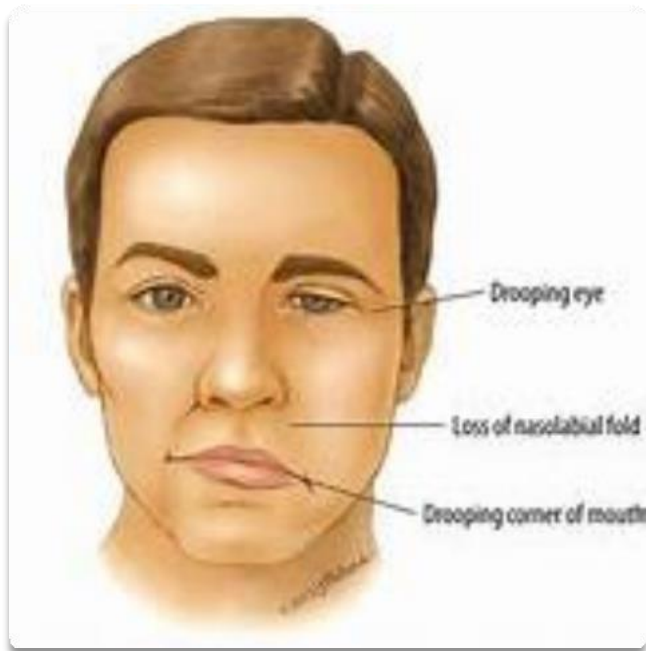


- La causa a menudo no es clara.
- Un tipo de infección llamada herpes simplex o herpes zóster podría estar relacionada.
- Otras afecciones que pueden causar la parálisis de Bell abarcan:
  - Infección por VIH/sida
  - Enfermedad de Lyme
  - Infección del oído medio
  - Sarcoidosis (una inflamación de los nódulos linfáticos, pulmones, hígado, oídos, piel u otros tejidos)
- Tener diabetes y estar embarazada puede aumentar el riesgo de padecer parálisis de Bell.

- Herpes labial y herpes genital (herpes simple)
- Varicela y culebrilla (herpes zóster)
- Mononucleosis infecciosa (Epstein-Barr)
- Infecciones por citomegalovirus
- Enfermedades respiratorias (adenovirus)
- Sarampión alemán (rubéola)
- Paperas
- Gripe (influenza B)
- Enfermedad de manos, pies y boca (virus de Coxsackie)
- ▶ El nervio que controla los músculos faciales atraviesa un conducto estrecho de hueso hasta llegar a la cara. Cuando se tiene parálisis de Bell, ese nervio se inflama, por lo general a causa de una infección viral. Además de los músculos faciales, el nervio influye en el lagrimeo, la salivación y el sentido del gusto, y afecta a un pequeño hueso que se encuentra en el medio del oído.

# SÍNTOMAS

- ▶ Los síntomas con mayor frecuencia empiezan de manera repentina, pero pueden tardar de 2 a 3 días en aparecer.
- ▶ No se vuelven más graves después de ese tiempo.
- ▶ Los síntomas casi siempre se presentan solo de un lado de la cara.
- ▶ Estos pueden ir de leves a graves.
- ▶ Muchas personas sienten molestia por detrás del oído antes de que se note la debilidad.
- ▶ La cara se sentirá estirada o jalada hacia un lado y puede lucir diferente.



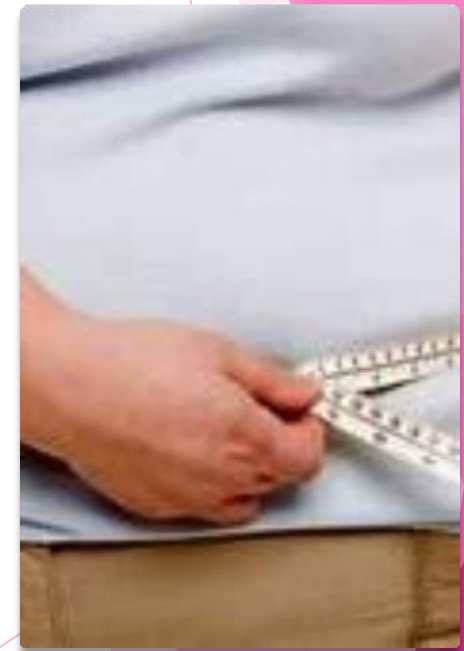
- Otros síntomas pueden abarcar:
- Dificultad para cerrar un ojo
- Dificultad para comer y beber porque el alimento se sale por un lado de la boca
- **Babeo** debido a la falta de control sobre los músculos de la cara
- Descolgamiento de la cara, como el párpado o la comisura de la boca
- Problemas para sonreír, hacer muecas o hacer expresiones faciales
- Fasciculaciones o debilidad de los músculos en la cara

- ▶ Otros síntomas que pueden presentarse:
  - Resequedad de los ojos que puede llevar a úlceras o infecciones oculares
  - Boca seca
  - Dolor de cabeza si se padece una infección como la enfermedad de Lyme
  - Pérdida del sentido del gusto
  - Sonido que es más fuerte en un oído (hiperacusia)



# FACTORES DE RIESGO

- ▶ La parálisis de Bell es más frecuente en las personas que presentan lo siguiente:
  - Embarazo, especialmente durante el tercer trimestre, o en la primera semana después del parto
  - Infección de las vías respiratorias superiores, como una gripe o un resfriado
  - Diabetes
  - Presión arterial alta
  - Obesidad
- ▶ Los ataques recurrentes de parálisis de Bell son poco comunes. Pero, cuando ocurren, suele haber antecedentes familiares. Esto sugiere que la parálisis de Bell podría tener algún tipo de relación con nuestros genes.





# DIAGNÓSTICO



- ▶ A menudo, la parálisis de Bell se puede diagnosticar simplemente por la historia clínica y realizando un examen físico completo.
- ▶ Se hará exámenes de sangre para buscar problemas médicos tales como la enfermedad de Lyme, que puede causar parálisis de Bell.
- ▶ Algunas veces, se necesitará un examen para revisar los nervios que inervan los músculos de la cara:
  - Electromiografía (**EMG**) para revisar la salud de los músculos faciales y nervios que controlan los músculos
  - Prueba de la **conducción nerviosa** para revisar la rapidez con la que los impulsos eléctricos viajan a través de un nervio
- ▶ Si a su proveedor de atención médica le preocupa que pueda haber otra causa de sus síntomas, usted puede necesitar:
  - **Tomografía computarizada de la cabeza**
  - **Imágenes por resonancia magnética (IRM) de la cabeza**

# TRATAMIENTO



La mayoría de las personas con parálisis de Bell se recupera por completo, con o sin tratamiento.



Dado que el ojo del lado afectado no se cierra, es importante tomar medidas para proteger y cuidar ese ojo:



Para la parálisis de Bell, no existe un tratamiento único. Sin embargo, el proveedor de atención médica puede sugerirte medicamentos o fisioterapia para ayudar a acelerar la recuperación.



Usar gotas lubricantes para los ojos durante el día y un ungüento a la noche te ayudará a mantener el ojo humectado.



En muy pocas ocasiones la cirugía es una opción para la parálisis de Bell.



Usar lentes o gafas durante el día y un parche en el ojo a la noche puede ayudarte a evitar que te toques o te rasques el ojo. En casos graves de parálisis de Bell, es posible que un oftalmólogo deba controlarte el ojo.

### ► **Medicamentos**

- **Corticoides**, como la prednisona. Estos son potentes agentes antiinflamatorios. Si pueden reducir la hinchazón del nervio facial, el nervio se adaptará más fácilmente dentro del conducto óseo que lo rodea. Los corticoides pueden ser más eficaces si se empiezan a tomar a los pocos días desde que comenzaron los síntomas. Cuando los esteroides se comienzan a tomar de forma temprana mejoran la probabilidad de recuperarse completamente.
- **Medicamentos antivirales.** La función de los antivirales aún no se ha definido. Los antivirales, por sí solos, no han demostrado beneficios en comparación con el placebo. Los antivirales que se toman junto con esteroides podrían beneficiar a algunas personas con parálisis de Bell, pero esto aún no se ha comprobado.
- No obstante, a veces se administra un medicamento antiviral, como valaciclovir (Valtrex) o aciclovir (Zovirax), en combinación con prednisona en personas con parálisis facial grave.

### ► **Fisioterapia**

- Los músculos paralizados pueden achicarse y acortarse, y esto podría ser de forma permanente. Un fisioterapeuta puede enseñarte cómo masajear y ejercitar los músculos faciales para ayudar a prevenir que esto ocurra.

### ► **Cirugía**

- En el pasado, se utilizaba la cirugía de descompresión para aliviar la presión en el nervio facial al abrir el pasaje óseo por el cual pasa el nervio. En la actualidad, no se recomienda la cirugía de descompresión. Los riesgos posibles asociados con esta cirugía incluyen lesión del nervio facial y pérdida auditiva permanente.
- Rara vez, es posible que se necesite cirugía plástica para corregir problemas permanentes del nervio facial. La cirugía de reanimación facial ayuda a que el rostro se vea más parejo y puede restaurar el movimiento facial. Entre los ejemplos de este tipo de cirugía se incluyen el levantamiento de cejas, levantamiento de párpados, implantes faciales e injertos de nervio. Es posible que algunos procedimientos, como el levantamiento de cejas, deban repetirse después de varios años.

## COMPLICACIONES

- ▶ Generalmente, los casos leves de parálisis de Bell desaparecen en el plazo de un mes. La recuperación de un caso más grave, en el que la cara está completamente paralizada, puede variar. Las complicaciones pueden incluir las siguientes:
- Daño irreversible en el nervio facial.
- Crecimiento irregular de las fibras nerviosas. Esto puede provocar una contracción involuntaria de ciertos músculos cuando se intenta mover otros músculos (sincinesia). Por ejemplo, cuando sonríes, es posible que el ojo del lado afectado se cierre.
- Ceguera parcial o completa del ojo que no se cierra. Esto ocurre a causa de la excesiva sequedad y el rascado de la cubierta protectora transparente del ojo (córnea).

# CONCLUSIÓN

Las enfermedades antes expuestas , coinciden en su etiología, además de coincidir en la población que mas afecta que son los adultos mayores, tambien fue posible observar que para su diagnostico, es posible con la exploración física, ya que es posible identificar a través del rostro del paciente, y también fue posible conocer sobre los medicamentos para estas enfermedades, así como maneras alternativas como lo es la terapia, también fue posible observar que son muy parecidas estas enfermedades y que comparten gran parte de la sintomatología.

# BIBLIOGRAFIA

- ▶ *Neuralgia del trigémino*. (2024, marzo 16). MayoClinic.org. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/trigeminal-neuralgia/symptoms-causes/syc-20353344>
- ▶ *Parálisis de Bell*. (s/f). Medlineplus.gov. Recuperado el 27 de abril de 2024, de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000773.htm>
- ▶ *Parálisis facial*. (2022a, julio 19). MayoClinic.org. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/bells-palsy/symptoms-causes/syc-20370028>
- ▶ *Parálisis facial*. (2022b, julio 19). MayoClinic.org. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/bells-palsy/diagnosis-treatment/drc-20370034>
- ▶ (S/f). Msdmanuals.com. Recuperado el 27 de abril de 2024, de <https://www.msdmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-neurol%C3%B3gicos/trastornos-neurooftalmol%C3%B3gicos-y-de-los-pares-cranianos/par%C3%A1lisis-del-nervio-facial>