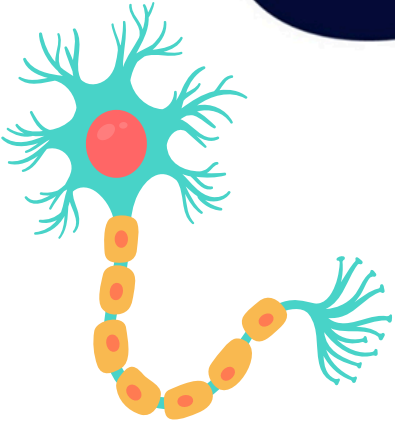
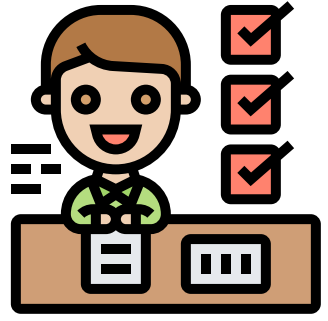
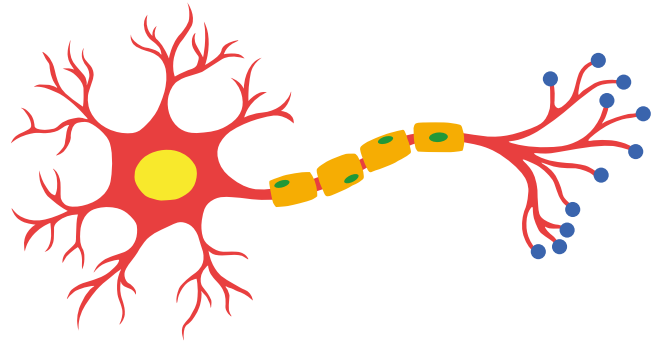
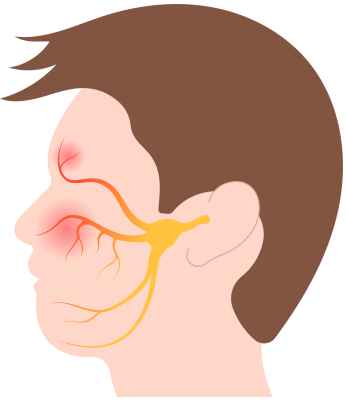


UDES

Mi Universidad



SEM BENJAMIN VAZQUEZ IBARIAS



NEURALGIA DEL TRIGEMINO

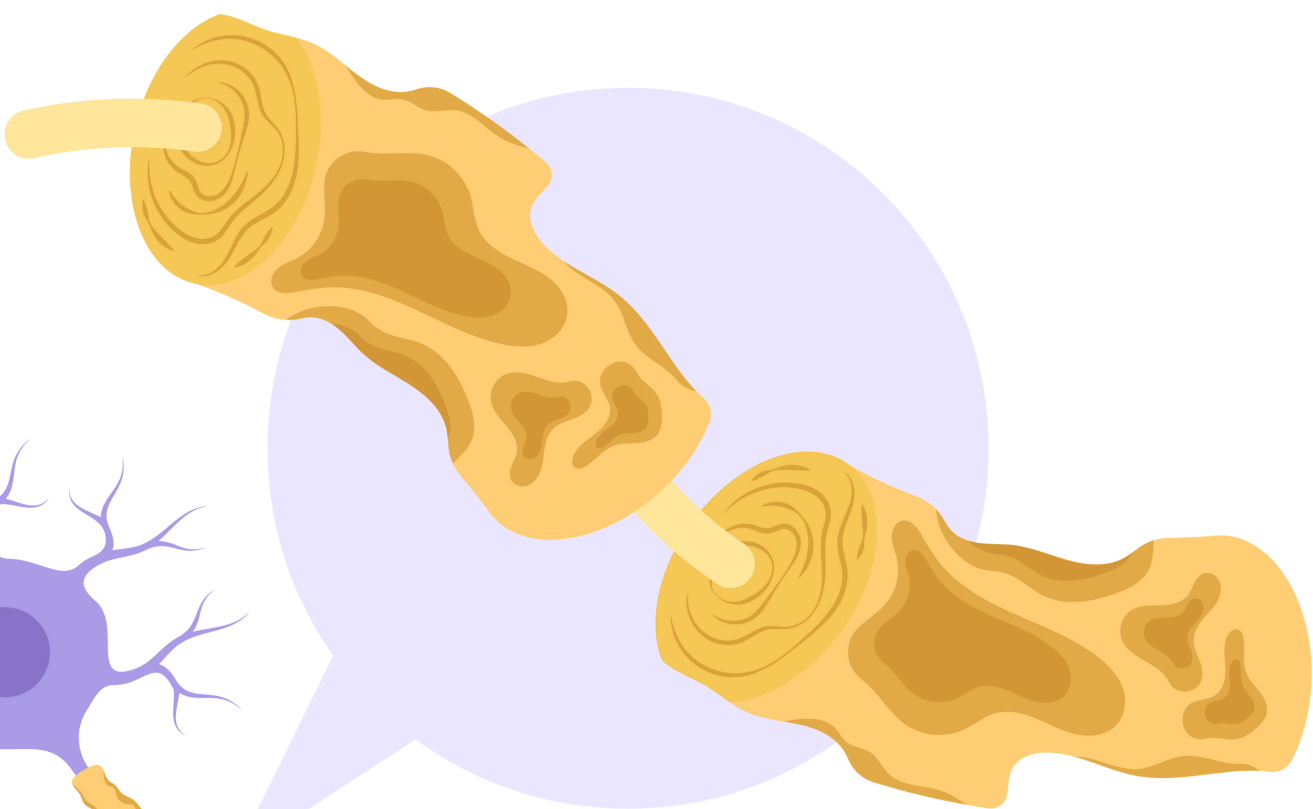
PARCIAL 4

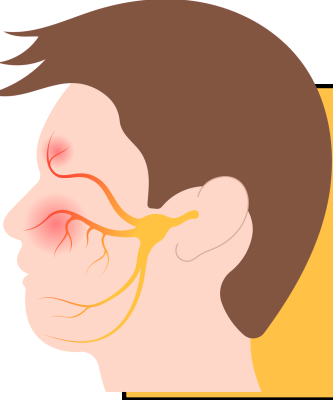
SEMESTRE 2

FISIOPATOLOGIA

DOC. GUILLERMO DEL SOLAR VILLAR

LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA





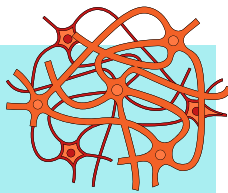
NEURALGIA DEL TRIGEMINO

¿QUÉ ES?

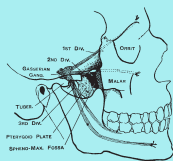
Es el daño del V par craneal, conocida también como "tic doloroso", por las contorsiones y expresiones faciales durante los paroxismos de dolor. es un tipo de dolor neuropático que afecta a una o más ramas del nervio.



FISIOPATOLOGÍA



Se propone que la desmielinización focal en la zona de entrada de la raíz (ZER) a la protuberancia es la causa de la neuralgia. La ZER incluye la zona transicional (ZT) o de Obersteiner-Redlich, que es el lugar donde cambia la mielina central (sintetizada por los oligodendrocitos) a la mielina periférica (sintetizada por las células de Schwann). Es un segmento de 2-2,5mm incluido en la ZER, especialmente susceptible al daño ante una compresión extrínseca (bucle vascular, meningioma, etc.).



La compresión local del nervio en la ZT induce la desmielinización focal de las fibras propioceptivas, que transmiten estímulos táctiles de la piel o mucosas de la cara, y facilita que sus axones expuestos entren en contacto con los axones amielínicos de las fibras nociceptivas. Este contacto provoca una transmisión efáptica de los potenciales de acción entre ellos.

Esta transmisión a través de la membrana, con reclutamiento de haces de fibras próximos (firing) entre las que vehiculizan información de tacto fino y las que llevan información nociceptiva, podría ser la responsable de que los ataques de dolor se desencadenen tras estímulos táctiles en zonas faciales

CLASIFICACION

- **CLASICA** - La forma clásica se define cuando el dolor no tiene una causa aparente, aunque se acepta que pueda ser atribuible a una compresión neurovascular.
- **IDIOPATICA** -:En la forma idiopática no existen alteraciones en las pruebas neurofisiológicas o en la resonancia magnética (RM)
- **SECUNDARIA** -: En la secundaria se detecta una causa subyacente



SINTOMAS

- Hipoestesia
- Disestesia
- alteraciones en el reflejo corneal
- El dolor relacionado con la neuralgia del trigémino es repentino, se siente como una descarga eléctrica y es breve.

DIAGNOSTICO DIFEENCIAL

- SUNCT, SUNA
- CEFALEA EN RACIMOS
- HEMICRÁNEA PAROXÍSTICA

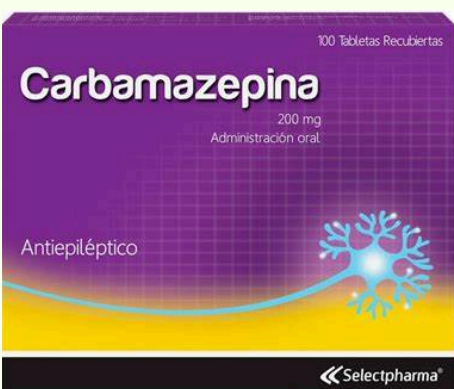
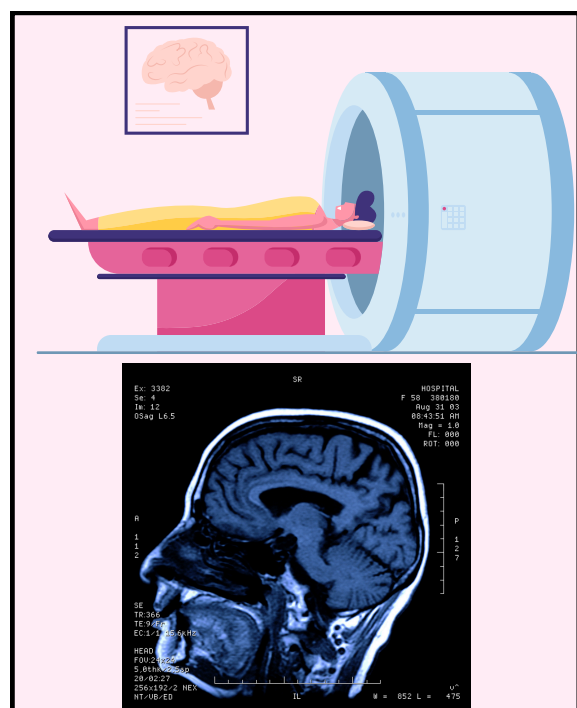
DIAGNOSTICO

EXAMEN NEUROLÓGICO.

- Ayuda a determinar exactamente dónde se produce el dolor. Ayuda a descubrir qué ramas del nervio trigémino pueden estar afectadas.
- Las pruebas de reflejos pueden ayudar a determinar si la causa de los síntomas es una compresión del nervio u otra afección

RESONANCIA MAGNÉTICA

- puede revelar signos de esclerosis múltiple o de tumor. A veces, se inyecta un tinte en un vaso sanguíneo para visualizar las arterias y las venas, y para resaltar el flujo sanguíneo.



TRATAMIENTO

Tratamientos de primera línea: neuromoduladores del grupo de los bloqueadores de canales de sodio en monoterapia

Se incluyen aquí la carbamazepina y la oxcarbazepin

Tratamiento agudo-; enitoína y la lidocaína

BIBLIOGRAFIA

**Porth, & Porth, C. M. (2008).
Pathophysiology 8e + Study to
Accompany Pathophysiology
Pkg. Lippincott Williams and
Wilkins.**