

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

PRESENTA:

ERICK VILLEGAS MARTINEZ

DOCENTE:

DR. EDWIN YOANI LOPEZ

MATERIA:

NEUROLOGIA

Neuralgia del trigémino



Dolor paroxístico, unilateral, severo, penetrante, de corta duración, recurrente, en una o varias ramas del V par craneal

ETIOLOGIA

- Idiopática
- Post EVC
- Traumatismos
- Infecciones
 - Herpes simple, zoster, citomegalovirus
- Compresión vascular



Epidemiologia

- No distingue ; edad, raza, nacionalidad, ni lugar geográfico
- 70% Pueden controlarse con el Tx farmacológico adecuado

DIAGNOSTICO

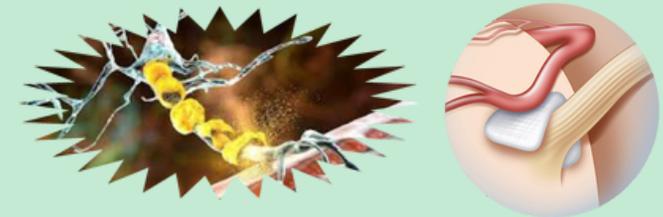
- **CLINICO**
 - Criterios Diagnósticos de ICHD-III

Criterios de diagnóstico:

- A. Paroxismos recurrentes de dolor facial unilateral en las distribuciones de una o más ramas de la división del nervio trigémino, sin irradiación¹, y que cumple los criterios B y C.
- B. El dolor presenta todas las características siguientes:
 1. Duración de entre una fracción de segundo hasta dos minutos².
 2. Intensidad grave³.
 3. Sensación de descarga eléctrica o dolor fulgurante, punzante o agudo.
- C. Desencadenada por estímulos inocuos dentro de la distribución del trigémino afectada⁴.
- D. No atribuible a otro diagnóstico de la ICHD-III.

- **Comité internacional de clasificacion de cefaleas**

FACTORES DE RIESGO



- Compresión del nervio trigémino por un vaso sanguíneo
- Alteraciones del nervio que causen desmielinización

Cephalalgia International Headache Society

Cephalalgia
2018, Vol. 38(1) 1-211
© International Headache Society 2018
Reimpresiones y permisos:
sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav
DOI: 10.1177/0333102417738202
journals.sagepub.com/home/cep
SAGE



Tratamiento de 1º linea

CARBAMAZEPINA

- 200 - 1200 MG/d
 - considerar los efectos advertstos

OXACARBAMAZEPINA

- 600 - 1800 mg/ dia

Tratamiento



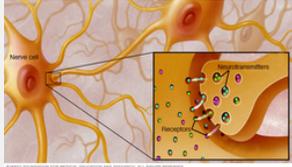
Tx de disestesia

Carbamazepina
+ AINE
+ Paracetamol

No responde al tx

- Tratamiento intervencionista

Miastenia Gravis

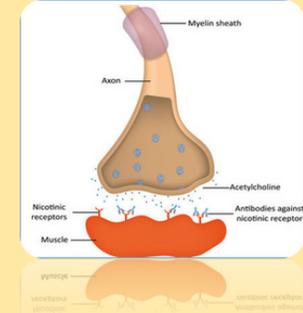


Enfermedad neuromuscular **autoinmune** causada por anticuerpos que se dirigen contra la membrana muscular **postsináptica**

ETIOLOGIA

-----> AUTOINMUNE

- o ANTICUERPOS DIRIGIDOS CONTRA LOS RECEPTORES DE ACETILCOLINA
- --> Bloquean el receptor de acetilcolina



Epidemiologia

- > Prevalencia en MUJERES de 40 años
- --> hombres >50 años
- Mayor incidencia a mayor edad

• Prueba clinica

- o prueba de la bolsa de hielo --> ice pack test <--



DIAGNOSTICO

• LABORATORIO

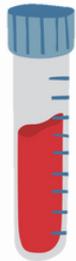
- o Anticuerpos anti-receptor de acetilcolina --> INICIAL Y CONFIRMATORIO
- o Anticuerpos anti-MuSK --Solicitar en sintomatología distintiva

CLINICA



-----> DIPLOPIA Y OPTOSIS <-----

- Disartria
- Diafagia
- Disnea
- Debilidad + fatiga muscular



Tratamiento de 1º linea

CORTICOESTEROIDE

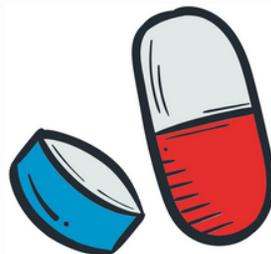
+

INMUNOSUPRESOR NO ESTEROIDEO

PREPNISONA + AZATRIOPINA

2-3 MH/KG/DIA

Tratamiento



Pacientes con anticuerpos MuSK

Refractarios --> Rituximab 1000 mg IV cada 2 semanas, durante 4 semanas

PX NO PRESENTA MEJORIA

TIMECTOMIA

