



NOMBRE DEL ALUMNO:
KARINA DESIRÉE RUIZ
PÉREZ

CARRERA: MEDICINA
HUMANA

ASIGNATURA:
NEUROLOGÍA

DOCENTE: DR. LUIS
ANTONIO GÓNZALEZ
MENDEZ

TEMA: INFOGRAFIA SOBRE
NEURALGIA DEL
TRIGÉMINO

SEMESTRE: SEXTO
SEMESTRE

FECHA: 03 DE JULIO DEL
2025.

NEURALGIA DEL TRIGÉMINO

01



DEFINICIÓN

Es un trastorno neurológico caracterizado por dolor intenso, súbito y punzante en la cara, que se origina en el nervio trigémino.

Este nervio es responsable de transmitir las sensaciones del rostro al cerebro, y tiene tres ramas principales que inervan la frente, la mejilla y la mandíbula.

03

FACTORES DE RIESGO

- Personas entre 40-50 años.
- Sexo femenino.
- Hipertensión arterial
- Esclerosis múltiple.
- Tumores o lesiones en la base del cráneo.
- Historia de traumatismo facial o craneal.
- Malformaciones vasculares.



EPIDEMIOLOGÍA

- Constituye el 89% de todas las algias faciales.
- Se presenta un 70% en >40 años.
- Más frecuente en mujeres.
- El lado derecho de la cara es el más afectado (57%) y el izquierdo (43%).



02

ETIOPATOGENIA

Compresión vascular (forma clásica):

- Es la compresión del nervio trigémino por un vaso sanguíneo (arteria cerebelosa superior) en el punto donde el nervio emerge del tronco encefálico.

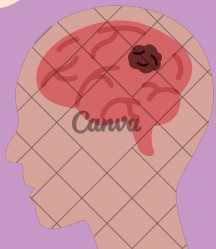
Esta compresión provoca:

- Desmielinización focal del nervio especialmente en la zona transicional entre la mielina periférica y central.



04

05



Causas secundarias (sintomática)

Incluyen enfermedades estructurales o sistémicas:

- Esclerosis múltiple:
- Tumores.
- Malformaciones vasculares
- Traumatismos, cirugía previa o infecciones.
- Neuralgia postherpética (tras infección por virus herpes zóster).

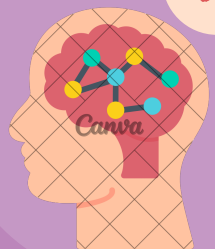
ETIOPATOGENIA

ETIOPATOGENIA

Cambios funcionales y bioquímicos

- Disfunción de los canales iónicos (sodio y calcio).
- Incremento de la excitabilidad neuronal.
- Anomalías en la inhibición central del dolor.

06



MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Dolor paroxístico, que suelen durar segundos o minutos.
Dolor neuropático, quemante.

El dolor se puede ocasionar por contacto o sonido o por actividades cotidianas como:

- Masticar
- Comer
- Beber
- Afeitarse



05

DIAGNÓSTICO

06

Historia clínica: evaluar las características del dolor (ALICIA)

Evaluación neurológica:

- Evaluar los reflejos faciales, la sensibilidad, y el tono muscular.
- Resonancia magnética.
- Angiografía por RM.
- Exámenes de sangre para verificar los niveles de glucemia



TRATAMIENTO

07

Primera línea:

CARBAMAZEPINA 200 a 1200mg/día Y OXCARBAZEPINA 600-1800mg/día.

Por algoritmo:

- Paracetamol + AINE + Opiode leve + Opiáceo fuerte.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Tratamiento farmacológico del Dolor Neuropático en mayores de 18 años. México: Instituto Mexicano del Seguro Social, 2011 IMSS-441-11.