



## **Mi Universidad**

*Nombre del Alumno: Leticia Desiree Morales Aguilar*

*Nombre del tema: Neuralgia del trigemino*

*Nombre de la Materia: Neurologia*

*Nombre del profesor: Luis Antonio Gonzalez Mendez.*

*Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana*

*Semestre: 6°*

# NEURALGIA DEL TRIGEMINO

## DEFINICIÓN

Es un trastorno neuropático caracterizado por episodios recurrentes de dolor facial unilateral, intenso, paroxístico, de tipo eléctrico o punzante, que afecta una o más ramas del nervio trigémino (V par craneal), sin alteraciones neurológicas objetivas.

## ETIOLOGÍA

- Neuralgia del trigémino clásica (idiopática):
- Compresión vascular del nervio trigémino en su entrada al tronco encefálico (habitualmente por una arteria cerebelosa superior).
- Neuralgia secundaria o sintomática:
- Asociada a lesiones estructurales, como:
  - Esclerosis múltiple
  - Tumores del ángulo pontocerebeloso
  - Malformaciones vasculares

## EPIDEMIOLOGÍA

- Aproximadamente 4–13 casos por cada 100,000 habitantes por año.
- Afecta más a mujeres que a hombres (relación 2:1).
- Mayor incidencia en personas mayores de 50 años.
- Más frecuente en el lado derecho del rostro.

## CLÍNICA

- Dolor paroxístico, unilateral, lacinante.
- Duración segundos a 2 minutos.
- En territorio de una o más ramas del trigémino (frecuentemente V2 y V3).
- Zonas gatillo: áreas del rostro donde estímulos leves (cepillado dental, viento, masticar, hablar) pueden desencadenar el dolor.
- Dolor quemante, neuropático

## DIAGNÓSTICO

Es clínico, pero puede apoyarse en estudios para descartar causas secundarias:

1. Criterios diagnósticos clínicos (criterios de la ICHD-3):
  - Episodios de dolor unilateral recurrente en distribución del trigémino.
  - Dolor intenso, breve, en accesos.
  - Ausencia de déficit neurológico.
  - Respuesta favorable a carbamazepina.
2. Gabinete e imagen:
  - RMN con contraste: para descartar compresión vascular o lesiones estructurales.
  - En jóvenes o presentación atípica: descartar esclerosis múltiple.

## TRATAMIENTO

Farmacológico (de primera línea):

- Carbamazepina:
  - Fármaco de elección.
  - Dosis inicial baja, con ajuste progresivo.
  - Monitorear función hepática y hemograma.
- Oxcarbazepina:
  - Alternativa con menos efectos adversos hepáticos
- Carbamazepina y oxcarbazepina, con dosis de 200 a 1200 mg al día.

## TRATAMIENTO

Otras opciones (si no hay respuesta o intolerancia):

- Gabapentina
- Baclofeno
- Lamotrigina
- Pimozida
- Quirúrgico (en casos refractarios al tratamiento médico):
  - Descompresión microvascular
  - Rizotomía percutánea (radiofrecuencia o glicerol)
  - Radiocirugía estereotáctica (Gamma Knife)

# Bibliografía

- *Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y tratamiento de la neuralgia del trigémino en el primer y segundo niveles de atención* (GPC 441GER). Secretaría de Salud, México. Recuperado de: <https://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/SS-441-11/ER.pdf>