

NEURALGIA DEL TRIGÉMINO EN LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Paula Pino Maraver / Francisco Jesús Arias Rosado
Fisioterapeutas ASEM

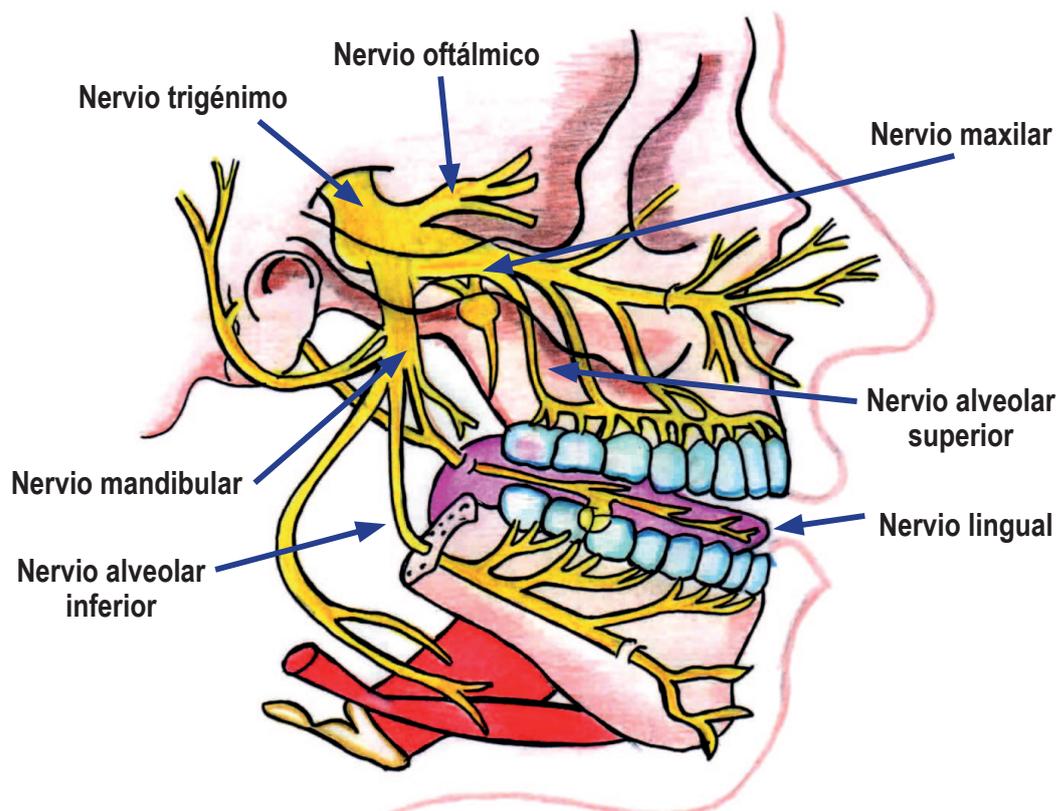
NERVIO TRIGÉMINO

El nervio trigémino o nervio trigeminal, también conocido como quinto par craneal o V par, es un nervio con función mixta, motora y sensitiva, teniendo predominio de función sensitiva. Controla principalmente la musculatura de la masticación y la sensibilidad facial. La función sensitiva del trigémino se conforma por fibras aferentes somáticas que conducen impulsos exteroceptivos, como sensaciones táctiles, de propiocepción y dolor, de los dos tercios anteriores de la lengua, dientes, la conjuntiva ocular, la duramadre y de la parte ectodérmica de la mucosa bucal, nariz y senos paranasales. Las ramas motoras del nervio trigémino están en el nervio mandibular. Estas fibras se originan en el núcleo motor del quinto nervio que se localiza cerca del núcleo trigémino. La parte motora está formada por fibras que pertenecen a la rama mandibular, innervando así los músculos

masticadores, como el temporal, el masetero, pterigoideos, además del tensor del tímpano, el milohioideo y el digástrico. El nervio trigémino emerge en la superficie medio-lateral de la protuberancia como una raíz sensitiva grande y una raíz motora pequeña. Su ganglio sensitivo (el ganglio semilunar, trigeminal o de Gasser) se asienta en una depresión, la caverna trigeminal (cavum de Meckel), en el piso de la fosa craneana media.

Este nervio se divide en tres ramas principales:

- El nervio oftálmico o VI, que sale del cráneo por la fisura orbitaria superior y discurre por el techo de la órbita donde dan sus ramas (nasal, frontal y lagrimal). Conduce información sensitiva del cuero cabelludo y la frente, el párpado superior, la córnea, la nariz, la mucosa nasal, los senos frontales y partes de las meninges.



- El nervio maxilar o V2, que atraviesa el agujero redondo mayor para pasar a la fosa pterigopalatina, en la que se divide. Conduce información sensitiva del párpado inferior y la mejilla, el dorso y la punta de la nariz, el labio superior, los dientes superiores, la mucosa nasal, el paladar y el techo de la faringe, y los senos maxilar etmoidal y esfenoidal.

- El nervio mandibular o V3, que atraviesa el agujero oval para llegar a la fosa cigomática y dividirse. Conduce información sensitiva del labio inferior, los dientes inferiores, las alas de la nariz y la barbilla, y de dolor y temperatura de la boca. La sensibilidad de los dos tercios anteriores de la lengua acompaña a una rama de este nervio, la lingual, aunque estos tipos de fibras nerviosas luego se desvían para formar parte del par VII o facial.

NEURALGIA DEL TRIGÉMINO EN LA EM

EPIDEMIOLOGÍA

La neuralgia se caracteriza por crisis repetidas de dolor localizado en el territorio de distribución de uno o más nervios, debido a la irritación o daño del nervio.

La neuralgia del trigémino es el tipo de dolor facial más frecuente y tiene una prevalencia de 4-13 casos por 100.000 habitantes, según diferentes estudios epidemiológicos. La neuralgia del trigémino afecta en general a pacientes mayores de 50 años y con una frecuencia moderadamente superior en las mujeres, en una proporción de 1,5 a 1.

Esta enfermedad es más habitual entre los pacientes con diagnóstico de Esclerosis Múltiple (EM) (incidencia del 1-2%), se asocia a una disminución de la calidad de vida y supone un impacto sobre la capacidad laboral en un 34% de los pacientes.

El deterioro de la vaina de mielina del trigémino (en este caso) sería el causante de dicha neuralgia. Con frecuencia, estos pacientes presentan síndromes depresivos reactivos al dolor refractario. Entre cuatro y seis de cada 100 personas con EM experimentarán neuralgia del trigémino durante su enfermedad, que es una frecuencia 400 veces mayor que en la población general.

SÍNTOMAS

Estamos hablando de un tic doloroso de un solo lado de la cara, intenso, severo y repetitivo, y que sigue el trayecto del nervio trigémino, uno de los nervios más largos de la cabeza.

Así, la neuralgia del trigémino está caracterizada por un dolor punzante intenso y que aparece de golpe (como un shock eléctrico) que típicamente se siente en un lado de la mandíbula o de la mejilla, que dura desde unos segundos hasta 2 minutos por episodio y que puede repetirse varias veces en sucesión rápida. La intensidad del dolor puede ser física y mentalmente incapacitante.

Aunque el dolor puede presentarse espontáneamente, es habitual que haya zonas que al tocarlas provoquen el dolor (las llamadas zonas gatillo). Estos ataques de dolor raramente se producen por la noche, cuando el paciente duerme: no suelen perjudicar el sueño.

Los ataques de neuralgia del trigémino pueden desaparecer durante un período de tiempo y luego volver, a veces más fuertes.

Para prevenir la neuralgia, se deben evitar en lo posible los factores desencadenantes que el enfermo ya sabe que le provocan el dolor. En los días previos a que comience un episodio, algunos pacientes pueden incluso experimentar una sensación de cosquilleo o entumecimiento o un dolor persistente y constante que les advierte de lo que está por venir. Debido a la intensidad del dolor, algunos pacientes evitan las actividades diarias cuando temen un ataque inminente.

Si aparece un dolor como el descrito, el paciente debe ponerse en contacto con su enfermera, médico de familia o con su neurólogo directamente, ya que existe tratamiento para la neuralgia del trigémino.

Existen dos tipos diferenciados de neuralgia del trigémino:

- Tipo 1 (neuralgia “típica” del trigémino) - Causa dolor extremo, esporádico y súbito con sensación de ardor, punzante o similar a espasmos que pueden durar desde pocos segundos hasta dos minutos por episodio. Estos ataques pueden sucederse rápidamente, en series de hasta dos horas.

- Tipo 2 (neuralgia “atípica” del trigémino) - Se caracteriza por un dolor constante, cursando con ardor o sensación punzante, de menor intensidad que el tipo 1.

Ambas formas pueden darse de forma simultánea en un mismo paciente.

Es posible que más de una de las ramas del trigémino estén afectadas por neuralgia, aunque es raro que suceda de manera simultánea en el mismo paciente. En ese caso se conoce como neuralgia bilateral del trigémino.

CAUSAS

El origen de este cuadro clínico habitualmente es desconocido (idiopático). Pueden distinguirse causas periféricas y centrales. Se ha relacionado con una irritación del nervio trigémino porque se comprime un vaso (arteria o vena) o de forma muy infrecuente por la compresión debida a un tumor (0,8-3% del total de casos).

Aunque la compresión por un vaso sanguíneo es una de las causas más comunes de la neuralgia del trigémino, hay muchas otras causas posibles. Algunas personas pueden padecer neuralgia del trigémino debido a una lesión cerebral u otras anomalías. En otros casos, las lesiones quirúrgicas, un accidente cerebrovascular o un traumatismo facial pueden ser los responsables de la neuralgia del trigémino.

Algunas pueden guardar relación con la EM o con un trastorno similar que dañe la vaina de mielina que protege ciertos nervios. El 1-2% de los pacientes con EM (enfermedad desmielinizante del sistema nervioso) desarrollan neuralgia del trigémino, lo que supone el 2-3% de las neuralgias trigeminales.

Los episodios de neuralgia del trigémino pueden desencadenarse a consecuencia de ciertas acciones o movimientos, incluyendo:

- Hablar.
- Sonreír.
- Masticar.
- Lavarse la cara.
- Un leve roce.
- Tragar.
- Estar expuesto aire frío.
- Ciertos movimientos de la cabeza.
- Vibraciones como la que se produce al caminar o al ir en coche.

No obstante, también es posible que se presente un episodio sin desencadenante asociado.

PRONÓSTICO Y EVOLUCIÓN

Globalmente, el 80-85% de los pacientes quedan libres de dolor a largo plazo, con tratamiento médico.

Aunque el dolor puede presentarse espontáneamente, es habitual que haya zonas que al tocarlas provoquen el dolor. Estos ataques de dolor raramente se producen por la noche, cuando el paciente duerme: no suelen perjudicar el sueño

Con la radiocirugía, el alivio del dolor no es inmediato, produciéndose hacia las 3 semanas. En torno al 53% de los pacientes consiguen una desaparición del dolor y otro 35% una reducción significativa.

TRATAMIENTO

El tratamiento de la neuralgia del trigémino comprende tres estrategias: medicación, cirugía y fisioterapia.

1. Medicación

Se emplean diversos fármacos, siempre indicados por el facultativo. Los analgésicos convencionales no suelen ser eficaces.

2. Cirugía

Hay un porcentaje de personas que no responden a los medicamentos o que les generan demasiados efectos secundarios. Por lo general, un paciente en el que persiste el dolor tras 1-2 años de medicación adecuada debe ser considerado candidato a cirugía, siempre bajo indicación del facultativo.

Existen numerosas opciones quirúrgicas para tratar la neuralgia del trigémino, dependiendo de la naturaleza del dolor, las preferencias del paciente y su estado de salud general.

3. Fisioterapia

Algunos pacientes consiguen manejar esta condición recurriendo a sesiones de fisioterapia dirigidas a liberar zonas de compresiones nerviosas ayudándolos así a tolerar su dolor.

Como ya hemos comentado la fisioterapia es fundamental para garantizar una buena recuperación de todos los síntomas que paciente presente.

El objetivo principal de la fisioterapia para los casos de Neuralgia del Trigémino va a ser ayudar a aliviar el dolor, así como disminuir la intensidad y frecuencia de los ataques dolorosos, es decir, el objetivo de la fisioterapia es la analgesia.

Para poder determinar cuál es mejor tratamiento para nuestro paciente, es necesario conocer a la perfección la sintomatología que describe el paciente. Junto con esto, la exploración física que realice el Fisioterapeuta debe ser minuciosa.

Una vez, que se han seguido estos pasos, es el momento de iniciar con el tratamiento, que debe ajustarse por completo al paciente, siendo completamente personalizado e individualizado.

En líneas generales, podemos decir que las técnicas o el tratamiento fisioterápico que se debe seguir para los casos de Neuralgia del Trigémino, es el siguiente:

- Se puede aplicar corrientes analgésicas, como por ejemplo TENS, tipo de electroterapia que ayuda a disminuir el dolor del nervio de una forma sencilla, segura y sin efectos secundarios.
- Ultrasonido (US). Gracias al ultrasonido se consigue conseguir bajar la inflamación del nervio. Es decir, tiene un efecto antiinflamatorio.
- Se puede aplicar Crioterapia para aliviar el dolor.
- Las técnicas manuales también son muy beneficiosas. Unos ejemplos de estas técnicas pueden ser aplicar cinesiterapia, o bien terapia articular manual.
- Masoterapia. Esta técnica manual solo podrá ser utilizada en aquellos pacientes que no presenten dolor al tacto.
- Terapia manual: corrige las posibles disfunciones de las articulaciones cervicales, temporomandibulares, también actuamos sobre la mus-

culatura y tejido conjuntivo, así como la movilización del nervio trigémino para eliminar las posibles zonas de atrapamiento. Desde el punto de vista de la terapia manual, el restablecimiento de la correcta biomecánica de la columna cervical superior y el tratamiento de la musculatura masticatoria disfuncional pueden aportar a la resolución de la neuralgia del trigémino.

- Acupuntura: intenta reducir el dolor local y mejorar las respuestas del sistema nervioso central.

- Neurodinamia: técnica que se basa en realizar movimientos concretos con los que se pretende realizar deslizamientos y puestas en tensión selectivas del nervio con el objetivo de eliminar los conflictos de atrapamiento a los que pueda verse sometido el nervio.

CONCLUSIÓN

Entre cuatro y seis de cada 100 personas con EM experimentarán neuralgia del trigémino durante su enfermedad, que es una frecuencia 400 veces mayor que en la población general por lo que se trata de una afección relativamente frecuente en nuestros pacientes. Dada esta incidencia; el conocimiento de su origen, factores predisponentes y desencadenantes y su tratamiento resultara de gran utilidad tanto a pacientes como a fisioterapeutas. El tratamiento fisioterápico en la neuralgia del trigémino tiene resultados positivos ayudando a la mejora de la sintomatología e incluso la desaparición de la misma junto con el tratamiento farmacológico.

BIBLIOGRAFÍA

National Institute of Neurological Disorders and Stroke, Gobierno de USA. *Neuralgia del trigémino*.

Trigeminal neuralgia. Disponible en <https://mstrust.org.uk/a-z/trigeminal-neuralgia>

Con la EM. Disponible en <https://www.conlaem.es/actualidad/neuralgia-del-trigeminio-esclerosis-multiple>

A. Alcántara Montero y C.I. Sánchez Carnerero. *Actualización en el manejo de la neuralgia del trigémino*. Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN).

Neuralgia del trigémino. Disponible en <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/trigeminal-neuralgia/symptoms-causes/syc-20353344>

Neuralgia del trigémino. Disponible en <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/neuralgia-trigeminio>

García de Sola Rafael. *Neuralgia esencial del trigémino: tratamiento quirúrgico*. 24 de mayo de 2016. Disponible en <https://neurorgs.net/informacion-al-paciente/neuralgia-esencial-del-trigeminio-tratamiento-quirurgico/>

PATROCINAN



Biogen

MERCK



Bristol Myers Squibb

COLABORAN



Junta de Andalucía
Consejería de Inclusión Social,
Juventud, Familias e Igualdad