

TRATAMIENTO DE LA NEURALGIA DEL TRIGEMINO. NEUROPRAXIA DEL GANGLIO DE GASSER CON BALON

F, MAYO, J. SAEZ RIVERAS

División Neurocirugía Policlínico Bancario Central.

Introducción y Reseña Histórica

Con el nombre de neuralgia del trigémino o neuralgia facial, se denomina la exteriorización dolorosa, comúnmente paroxística e iterativa, la más de las veces, sin causa evidente, determinada por la irritación del V° par craneano o nervio trigémino.

Desde el punto de vista histórico: Fothergill en 1779 fue el que dio la primera descripción de la neuralgia facial. En 1846 Trousseau la denominó neuralgia epileptiforme, o tic doloroso de la cara. Fue estudiada por Sicard, Alojouanine y otros. Spiller propuso la neurotomía retrogasseriana, la que fue ejecutada por Frazier en 1900 utilizando la vía extradural subtemporal, W. Dandy realizó el mismo procedimiento por vía posterior.

Taarnhøj, P. con la descompresión de las raíces posteriores del ganglio, luego Sheldon, C.H.; Pudenz, R.H.; y Freshwater, D.B. propusieron la descompresión y compresión sucesiva del ganglio, procedimientos a cielo abierto, con las complicaciones de estas intervenciones de gran envergadura.

Obviamente se utilizó la terapéutica médica sintomática disponible como: anestesia local, tratamientos odontológicos y el uso de drogas como la difenilhidantoína y la carbamazepina; cuando esto no dio los resultados esperados, se recurrió a métodos menos cruentos que las intervenciones quirúrgicas propiamente dichas, utilizándose la vía percutánea de Härtel, inyec-

tándose novocaína, alcohol, fenol, glicerol, como así también la criocirugía y la termo-coagulación por radiofrecuencia.

Procedimientos éstos, que en muchas circunstancias permitían que recidivara el dolor o dejaban secuelas de hipoestesis faciales, que eran muy desagradables para los pacientes.

Material y Método

Teniendo presente lo anterior, decidimos utilizar un elemento, balón ideado por uno de nosotros, fabricado de goma siliconada grado médico (Silastic (R)), de muy fácil manejo, que es introducido —previa neuroleptoanalgesia del paciente— a través de una aguja por vía percutánea, siguiendo los lineamientos de la técnica de Lyonnet y col. hasta la cisterna trigeminal por el foramen oval.

Ubicado el balón, se produce a su inflado, utilizando sustancia de contraste iodada hidrosoluble en cantidad de 0,75 cm³. Se deja actuar la compresión durante 10 a 12 minutos produciendo esto, una axonotmesis del plexo triangular del ganglio, dado que al elongarse el balón, al estar bien distendido, comprime la parte posterior retrogasseriana al tender a protruir por la entrada del cavum, lugar donde se agrupan el mayor contingente (pars mayor) de fibras nociceptivas, que por ser de menor calibre son más frágiles y que luego se proyectan sobre el núcleo espinal. Las fibras de la

sensibilidad táctil epicrítica son de calibre más gruesa quedando intactas.

Concluída la compresión con el balón y previo retirado del mismo, hemos constatado que la sensibilidad táctil y epicrítica de la cara, estaban conservadas.

Material Clínico

Nuestra experiencia se basa en seis casos tratados en el lapso de catorce meses, cuatro mujeres y dos hombres. En las primeras, las edades oscilaron entre 22 a 71 años de edad, en los hombres de 35 y 42 años. Todos los casos excepto un hombre, tenían neuralgia facial del lado izquierdo; sus molestias dolorosas predominaban sobre la segunda y tercera rama, siendo 1 solo caso de la región oftálmica.

En todos ellos sus cuadros álgicos tenían una evolución de más de 3 años, en uno pasaba los 10 años. Los tratamientos medicamentosos usados, aun el tegretol (carbamazepina) (en altas dosis, hasta 5 comprimidos diarios en un caso) no daban la acalmia deseada quedando siempre un fondo doloroso molesto, que aumentaba con el roce de la mejilla.

Conclusiones

- 1) Consideramos que la utilización del balón colocado en la cisterna trigeminal, tiene menos riesgos que los métodos convencionales conocidos.
- 2) La compresión que realiza el balón distendido determina una axonotmesis del plexo triangular, lugar donde se encuentran las fibras nociceptivas delgadas (las más frágiles).
- 3) El procedimiento es menos cruento y exento de complicaciones tales como la queratitis, hipoestesia dolorosa y eventuales pasajes de sustancias inyectadas en la cisterna (alcohol, fenol, glicerol), etc.).
- 4) Seis fueron los pacientes tratados con este procedimiento, sin complicaciones

inmediatas en ningún caso y tres de ellos llevan más de 1 año sin recidivas dolorosas.

BIBLIOGRAFIA

1. Bergouignan M: Effet du diphenyl-hydantoinate de soude dans la néuralgie faciale essentielle du trijumeau. *Rev Oto-neuro-ophtalmol*, 23:427, 1951.
2. Blom S: "Tic douloureux" treated with a new anticonvulsant: experience with carbamazepine. *Lancet*, 1:839-840, 1951.
3. Dandy WE: The treatment of trigeminal neuralgia by the cerebellar route. *Ann Surg*, 96:787-795, 1932.
4. Frazier CH: A surgeons impression of trigeminal neuralgia based on experiences with three hundred and two cases. *JAMA* 70:1345-1350, 1918.
5. Härtel F: Die Behandlung der trigeminusneuralgie mit intrakraniellen alkoholeinspritzungen. *Deutsch Z Chir*, 126:429-552, 1914.
6. Jefferson A: Trigeminal route and ganglia injections using phenol in glycerine for the relief of trigeminal neuralgia. *J Neurol Neurosurg Psychiatr*, 26:345-352, 1963.
7. Lyonnet J, Silva F: Neuralgia del Trigémino. Ed Martínez de Murguía, 1963, Buenos Aires, Argentina.
8. Mayo F: Balones en Neurocirugía. *Boletín de la Asociación Argentina de Neurocirugía* No. 26, p 67, 1979.
9. Mullan S, Duda E and Patronas N: Some examples of balloon technology in neurosurgery. *J of Neurosurgery*, Vol. 52 No. 3, 1980.
10. Sheldon CH: Compression procedure for trigeminal neuralgia. *J Neurosurg*, 25 No. 3 374-381, 1966.
11. Taarnhøj P: Descompression of the trigeminal root and the posterior part of the ganglion as treatment in trigeminal neuralgia. Preliminary communication. *J Neurosurg* 9:288-290, 1952.
12. Taarnhøj P: Descompressions of the trigeminal root. *J Neurosurgery*, 11:299-305, 1954.
13. Taptas N: Les injections d'alcool dans le ganglion de Gasser á travers le trou ovale. *Presse Méd* 19: 798, 1911.