



El nervio trigémino es responsable de recoger la sensibilidad de la cara

Opciones para aliviar el dolor de la neuralgia del trigémino

► Ahora existen alternativas para abordar las descargas nerviosas tan incapacitantes cuando la medicación deja de ser eficaz

R. Rodríguez. MADRID

El nervio trigémino, responsable de recoger la sensibilidad de la cara (dolor, temperatura o tacto) y clave en funciones como la masticación, puede convertirse en el origen de uno de los dolores más incapacitantes que existen cuando se altera su funcionamiento. Se trata de la neuralgia del trigémino, una patología que, aunque poco conocida, afecta a miles de personas en España. «El trigémino es como un cable que recoge toda la sensibilidad de la cara. Cuando ese 'cable' se estropea, generalmente porque un vaso sanguíneo lo comprime, empieza a enviar señales de dolor brutales», explica el doctor Juan Carlos Gómez Angulo, neurocirujano del equipo del doctor José Manuel del Pozo del Hospital Ruber Internacional.

La neuralgia del trigémino se caracteriza por episodios de dolor intenso, descrito por los pacientes como descargas eléctricas. Estos ataques pueden desencadenarse por acciones cotidianas como hablar, masticar o incluso por el simple roce de la piel o el viento en la cara. «El problema está en la mielina, la capa que protege el nervio. Cuando se pierde ese 'aislamiento', el nervio entra en una especie de cortocircuito, de modo que estímulos normales desencadenan un dolor desproporcionado», explica el especialista.

Diagnóstico con experiencia

Los síntomas presentan características muy específicas: dolor brusco y de corta duración, en forma de crisis repetidas; localización muy precisa en un lado de la cara; y la existencia de desencadenantes claros, como lavarse los



El neurocirujano Juan Carlos Gómez Angulo

«El diagnóstico es fundamentalmente clínico, según lo que el paciente cuenta», asegura Gómez

La descompresión microvascular es la opción más definitiva porque actúa sobre la causa

dientes o el contacto con la piel.

Aunque el dolor es muy característico, su diagnóstico no se basa en pruebas de laboratorio: «El diagnóstico es fundamentalmente clínico, es decir, depende de lo que el paciente nos cuenta. No hay un análisis que lo confirme», afirma el doctor Gómez Angulo.

Las pruebas de imagen, como la resonancia magnética, tienen un papel complementario: descartar otras causas y, en algunos casos, identificar el vaso sanguíneo que comprime el nervio.

Aunque no es una patología degenerativa en sí misma, su evolución puede afectar gravemente a la calidad de vida si no se trata adecuadamente. «No destruye el nervio, pero sí suele empeorar con el tiempo. Las crisis se hacen más frecuentes, más largas y los fármacos pierden eficacia. Por eso es importante no resignarse y buscar

soluciones», advierte el neurocirujano.

El abordaje inicial es farmacológico, dirigido a controlar la hiperactividad del nervio. Sin embargo, presentan limitaciones. Según explica el doctor Juan Carlos Gómez Angulo, al principio funcionan bien, pero con el tiempo pueden perder eficacia y producir efectos secundarios importantes como somnolencia o dificultad para concentrarse. «Hay pacientes que sienten que están apagados», destaca el doctor. Cuando el tratamiento médico deja de ser eficaz o tolerable, se considera que el caso es resistente y se valoran otras opciones.

Opciones en casos complejos

En estos casos, existen diferentes alternativas terapéuticas, desde cirugía abierta hasta procedimientos mínimamente invasivos. «La descompresión microvascular es la opción más definitiva porque actúa directamente sobre la causa, separando el vaso del nervio. Pero también hay técnicas menos invasivas, como los procedimientos percutáneos o la radiocirugía estereotáxica con Gamma Knife», detalla el especialista.

Entre estas opciones menos invasivas destaca la técnica de compresión con balón, que se realiza mediante un abordaje percutáneo. «Consiste en introducir un pequeño balón que comprime el nervio para interrumpir las señales del dolor. Se hace con sedación y sin necesidad de abrir la cabeza», añade el doctor Gómez Angulo. Y luego está la Radiocirugía Estereotáxica con Gamma Knife, útil en pacientes que por razones médicas o edad avanzada no puedan o simplemente no quieran operarse. No requiere ingreso hospitalario y es muy bien tolerado, aunque el efecto no es inmediato y los resultados suelen aparecer semanas después del tratamiento.

La elección del tratamiento depende de múltiples factores, como la edad, el estado de salud o las preferencias del paciente. «No hay una única solución válida para todos. Es una decisión personalizada que tomamos junto al paciente, explicando ventajas e inconvenientes. Lo importante es que el paciente tenga siempre la última palabra», subraya el doctor Gómez Angulo.

En este sentido, «resulta fundamental acudir a centros que cuenten con equipos multidisciplinares y experiencia en las distintas alternativas terapéuticas disponibles, ya que esto permite ofrecer un abordaje más completo y adaptado a cada caso», concluye el neurocirujano.