COMPRESIÓN VASCULAR TRIGEMINAL EN PACIENTES SIN NEURALGIA DEL TRIGÉMINO

DR. FABIO ANDRES AVELLANEDA SUAREZ 1, DRA. KAREN ESTEFANIA PILLAJO GAVILANES 2, DR. MIGUEL JIMÉNEZ

1. MÉDICO ANESTESIÓLOGO Y ALGÓLOGO, HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO 2. MÉDICO RESIDENTE DE ANESTESIOLOGÍA DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL 20 DE NOVIEMBRE.

3. JEFE DE CLÍNICA DE DOLOR DEL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO.

RESUMEN

La neuralgia del trigémino es un síndrome de dolor neuropático asociado con frecuencia a la compresión neurovascular de la zona de entrada de la raíz nerviosa en el tallo cerebral. Sin embargo existe literatura que señala que no en todos los casos subjetiva una compresión vascular del nervio por lo cual hoy en día existe controversia y existe un creciente interés por establecer el diagnóstico en pacientes sin dolor facial, mediante la identificación de lesión neurovascular mediante resonancia magnética con secuencias tridimensionales de alta resolución.

OBJETIVO: Determinar la presencia de compresión vascular del nervio trigémino en pacientes sin dolor facial mediante resonancia magnética de cráneo.

GRÁFICO 2 COMPRESIÓN VASCULAR • SI • NO • NO VALORABLE 18M

MATERIAL Y METODOS

Es un estudio descriptivo, observacional, transversal, retrospectivo. Se realizó en pacientes sometidos a resonancia magnética de cráneo sin secuencia FIESTA por causas diferentes a la neuralgia trigeminal durante el periodo de enero de 2018-diciembre 2019.

Criterios de Inclusión

Pacientes a los que se les realizó resonancia magnética de cráneo sin secuencia FIESTA dentro del Hospital General de México sin dolor facial. Se excluyeron pacientes con RM con secuencia fiesta y con diagnostivo previo de neuralgia del trigémino. En base a los datos obtenidos por visualización de imágenes de resonancia magnéticas sin secuencia FIESTA se determinó si existe compresión vascular o

Análisis Estadístico

La recolección de datos se realizó mediante el uso de hoja de cálculo de Excel. Para el análisis de datos en este estudio la utilización de medidas de tendencia central y medidas de dispersión, se utilizó el programa estadístico SPSSS.

RESULTADOS

Se realizó estudio en población total de 97 pacientes, con edad media de 46 años, edad máxima de 86 años y mínima de 18 años.

-De una muestra de 97 pacientes el 63,26% fueron femeninos y el 36,73% masculinos. (gráfico 1)

-De la población femenina los diagnósticos que predominan fueron: astrocitoma (5) meningioma(4), tumor cerebral(4), epilepsia(3), malformación arteriovenosa cerebral(3), microadenoma (3) y por otro lado en la población masculina son: glioma(4), parkinson(3), tumor cerebral(3), absceso cerebral(2) ecv isquémico (2) epilepsia (2).
-De la población en estudio 17

pacientes presentaron compresión vascular, 41 pacientes no presentaron compresión vascular y 39 pacientes no fueron valorables con p = 0.05. (gráfico 2)

-De los pacientes que presentaron compresión vascular el 29.41% fue bilateral, 52.94% derecha y 17.64% izauierda.

-De la población que presentó compresión vascular el 52.94% son pacientes femeninas y el 47.05 son pacientes masculinos.

-Para los pacientes que presentaron compresión vascular la edad media es 46,11 años, con un mínimo de 20 años, un máximo de 79 años y una moda de 54 años.

CONCLUSIONES

En el estudio se puede afirmar que la prevalencia de compresión neurovascular sin dolor oro facial es del 17,5 %, lo cual contrasta con bibliografía ya publicada.

 El sexo femenino es la población con más prevalencia de compresión neurovascular sin dolor oro facial, en este estudio fue de 52.94 %.

La compresión bilateral el 40% de los pacientes estaban relacionados con enfermedades tumorales, 20% retraso psicomotor, 20% enilensia y 20% tuberculosis.

De la compresión derecha el 33.33% de los pacientes estabar relacionados con enfermedades tumorales, el 33.33% con enfermedades isquémicas, el 11.11% cefalea, el 11.11% esclerosis múltiple y el 11.11% hipoacusia.

Predominando en un 60% la población masculina con un promedio de edad de 47.44 años. De los pacientes con compresión vascular derecha un caso presenta compresión tumoral lo cual es acorde con su diagnóstico SCHAWANNOMA.

GRÁFICO 1



BBLIDGRARA 1. Zocest AC, Magill ST, Miller J, Burchiel KJ, Preoperative magnetic resonance imaging in Type 2 trigeminal neuroligis. J Neurosurg. 2010 Sept 13(3):511-5. doi: 10.3171/2009 12.JNS09977. PMID: 20113162.

2. Crucco G, Gronseth G, Alsana J, Appell C, Brazen M. Burchiel K, Hamiliko T, Zakrzenska JM, AMA-EPNS sobre et manejo de la neuroligia del trigemino. Eur J Neurol. Octubre de 2008: 15 (10): 1013-28. dei: 10.1111 y J 1488-1331.2008.02185.x. Publicación electrórica del 21 de agosto de 2008 PMID: 18721143.

3. Idus J. Thon N, Sahir R, Lummel N, Tonn JC, Linn J, Metrilens JH. Nicrostructural alterations in trigeminal neuraligia decermined by diffusion tensor imaging are independent of symptom duration, seventy, and type of neurovascular conflict. J Neurosurg. 2016 Mar;124(3):823-30. doi: 10.3171/2015.2JNS142587. Epub 2015 Sep 25. PMID: 20009792.