

Neuralgia del Trigémino Secundaria a un Meningioma en el Ligamento Petroclinoideo: Reporte de un Caso

Trigeminal Neuralgia Secondary to Meningioma in the Petroclinooid Ligament: a Case Report

Daniela Constanza Schneeberger Lozano^{*}; Iván Claudio Suazo Galdames^{*};
Mario Cantín López^{*} & Rodrigo Mauricio Muñoz Cortés^{**}

SCHNEEBERGER, L. D. C.; SUAZO, G. I. C.; CANTÍN, L. M.; MUÑOZ, C. R. M. Neuralgia del trigémino secundaria a un meningioma en el ligamento petroclinoideo: Reporte de un caso. *Int. J. Odontostomat.*, 1(2):157-159, 2007.

RESUMEN: La neuralgia del trigémino es una patología que se caracteriza por un dolor paroxístico ante estímulos inoocuos, principalmente táctiles y que afecta a una de las divisiones del nervio trigémino. En este artículo se presenta un caso de neuralgia secundaria a la compresión del ganglio trigeminal, producto de un meningioma del ligamento petroclinoideo y una breve revisión de la literatura.

PALABRAS CLAVE: nervio trigémino, neuralgia trigeminal, meningioma.

INTRODUCCIÓN

La neuralgia del trigémino se presenta como un dolor facial crónico de aparición violenta, de corta duración pero de gran intensidad que afecta el dermatoma de una de las divisiones del nervio trigémino o sus ramos. El dolor presenta un carácter paroxístico, regularmente es unilateral y presenta puntos gatillo en el área afectada (Mojaver *et al.*, 2007), es la neuralgia más frecuente de los nervios craneales (Peraire, 1997). Esta afección es conocida desde hace más de 300 años y fue descrita por Bausch, en 1667 (Fardy & Patton, 1994). El paciente puede describirlo como una descarga eléctrica, un latigazo o un pinchazo. Su diagnóstico es enteramente clínico y su presentación clásica es bien conocida, pudiendo encontrar entidades que compliquen su diagnóstico diferencial con otras patologías (Peraire).

La etiología de la enfermedad es muy variable pudiéndose desarrollar por herpes simple, malformación arteriovenosa, tumores intracraneales, metástasis tumorales, esclerosis múltiple y la más importante es la compresión de la raíz trigeminal debido a un loop arterial o venoso aberrante (Mojaver *et al.*), lo que asociado a aspectos morfológicos predisponentes gene-

ran zonas de desmielinización en el nervio trigémino (Matamala *et al.*, 1987). El crecimiento o deformación del nervio es esencial para la inducción del dolor (Lewis *et al.*, 2007).

La neuralgia del trigémino tiene una prevalencia de 4 a 70 casos por cada 100.000 personas (Mojaver *et al.*; Lewis *et al.*). La incidencia anual es mayor en mujeres que en hombres, pero en pacientes mayores de 80 años los hombres tienen una mayor prevalencia (Lewis *et al.*). Se afecta más el lado derecho (60%) y en personas de más de sesenta a setenta años la prevalencia es mayor (Mojaver *et al.*).

En ocasiones la neuralgia del trigémino puede acompañarse de dolor en la articulación temporomandibular, dolor dental, siendo diagnosticada como un dolor facial atípico (Bhaya & Har-El, 1998).

La relación de la neuralgia del nervio trigémino con tumores ubicados en las fosas craneales media y posterior se describe por primera vez en 1910, desde entonces se han reportado una gran cantidad de casos donde la presencia de un tumor produce la com-

^{*} Unidad de Anatomía Normal, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Talca, Chile.

^{**} Departamento de Estomatología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Talca, Chile.

presión del nervio y el dolor de la neuralgia del trigémino (Kuroki *et al.*, 1999).

En este artículo se presenta un caso de neuralgia secundaria a la compresión del ganglio trigeminal, producto de un meningioma del ligamento petroclinoideo y una breve revisión de la literatura.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente género femenino, 66 años de edad, de la ciudad de Talca, Chile, presenta hipertensión arterial controlada, sin otros antecedentes mórbidos de importancia. Al examen intraoral, la paciente se presenta desdentada total, rehabilitada con prótesis en mal estado que no utiliza.

La paciente consulta por un cuadro de dolor facial, referido a la zona del labio superior e inferior derecho, de carácter lancinante, con múltiples zonas gatillo faciales. Debido las características clínicas se diagnosticó como neuralgia del trigémino de las divisiones maxilar y mandibular, por lo que se inició el tratamiento con Carbamazepina en comprimidos de 200 mg cada 4 horas, durante la crisis dolorosa, para luego disminuir las dosis llegando a los 200 mg, cada 12 horas.

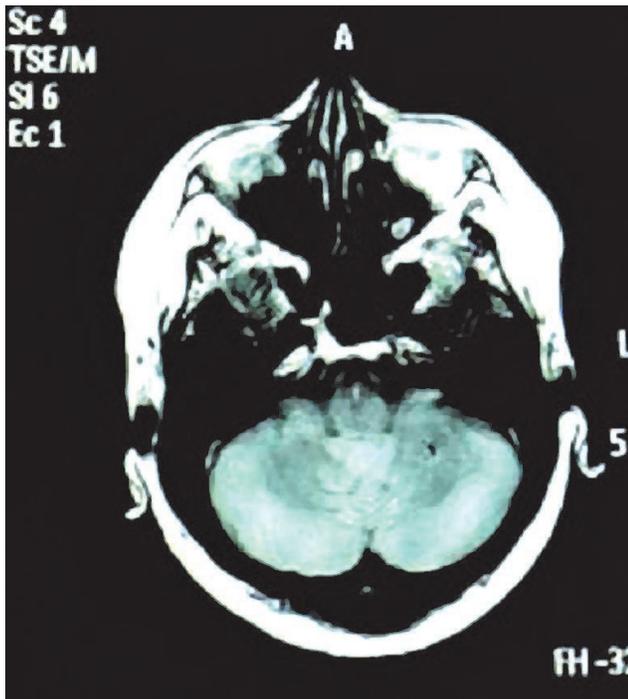


Fig. 1. Meningioma del ligamento petroclinoideo. Tomografía axial computarizada transversal de cráneo.

Por el compromiso de territorios de los dermatomas de más de una división del trigémino, se decidió realizar una tomografía axial computarizada (TAC) donde se diagnosticó una lesión expansiva sólida extra-axial de 12 x 6 mm de diámetro, en relación al ligamento petroclinoideo derecho, la lesión se encontraba bien delimitada y homogénea (Figs. 1 y 2). El diagnóstico imageneológico fue meningioma del ligamento petroclinoideo que contacta el trayecto cisternal del nervio trigémino y que por su ubicación, no se recomendó su extirpación, manteniéndose el tratamiento farmacológico.

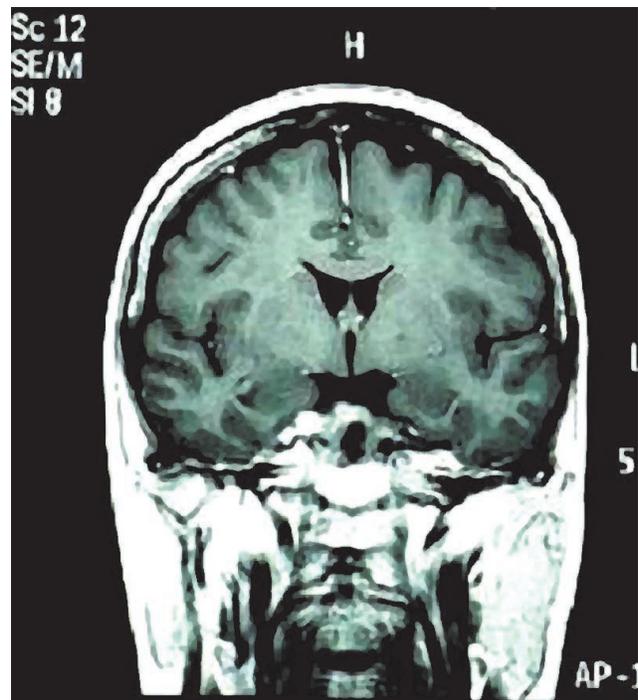


Fig. 2. Meningioma del ligamento petroclinoideo. TAC corte coronal de cráneo.

DISCUSIÓN

La neuralgia del trigémino es una patología que afecta mayoritariamente a mujeres. Cuando se presenta se transforma en una enfermedad completamente invalidante.

En el caso reportado la neuralgia es producida por la compresión que produce un tumor benigno sobre el ganglio trigeminal. El diagnóstico de la etiología de la neuralgia se realizó por medio de un TAC, examen que permite saber con exactitud el lugar donde se encuentra la lesión.

El ligamento petroclinoideo corresponde a una lámina de duramadre ubicada en la pared posteromedial del denominado conducto de Dorello y se extiende desde el vértice petroso hacia el borde lateral del dorso de la silla y el clivus. Se encuentra osificado en el 1 a 2% de las personas (Umansky *et al.*, 1991), y se relaciona estrechamente con el nervio abducens, en su segmento intracavernoso (Tekdemir *et al.*, 1996), pasando inferior y medial al ligamento elementos venosos que comunican el seno petroso superior con el seno cavernoso y con el ganglio trigeminal (Ozveren *et al.*, 2002).

Los meningiomas del seno cavernoso producen una serie de signos y síntomas característicos debido a su ubicación. Estos signos se describen como cefaleas, y alteraciones del nervio trigémino, etc. y se explican por la compresión que sufren las estructuras nerviosas involucradas (García-Navarrete & Sola, 2002).

Hallazgos como el descrito en este caso clínico justifican la exploración imagenológica del trayecto intracraneal del nervio trigémino, cuando la neuralgia se presenta de manera atípica.

SCHNEEBERGER, L. D. C.; SUAZO, G. I. C.; CANTÍN, L. M.; MUÑOZ, C. R. M. Trigeminal neuralgia secondary to meningioma in the petroclinooid ligament: a case report. *Int. J. Odontostomat.*, 1(2):157-159, 2007.

ABSTRACT: The trigeminal neuralgia is a pathology that is characterized by a paroxysmic pain before innocuous stimuli, mainly tactile and that it affects one of the divisions of the trigeminal nerve. In this article we present a case of secondary trigeminal neuralgia, due to meningioma of the petroclinooid ligament and a brief revision of the literature.

KEY WORDS: trigeminal nerve, trigeminal neuralgia, meningioma.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bhaya, M. H. & Har-El, G. Referred facial pain from intracranial tumors: a diagnostic dilemma. *Am. J. Otolaryngol.*, 19(6):383-6, 1998.
- Fardy, M. J. & Patton, D. W. Complications associated with peripheral alcohol injections in the management of trigeminal neuralgia. *Br. J. Oral Maxillofac. Surg.*, 32(6):387-91, 1994.
- García-Navarrete, E. & Sola, R.G. Aspectos clínicos y quirúrgicos de los meningiomas de la base del cráneo. II. Meningiomas de la fosa media. *Rev. Neurol.*, 34(7):627-37, 2002.
- Kuroki, A.; Kayama, T.; Song, J. & Saito, S. Removal of petrous apex meningioma and microvascular decompression for trigeminal neuralgia through the anterior petrosal approach. Case report. *Neurol. Med. Chir. (Tokyo)*, 39(6):447-51, 1999.
- Lewis, M.; Sankar, V.; De Laat, A. & Benoliel, R. Management of neuropathic orofacial pain. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod.*, 103 Suppl:S32.e1-24, 2007.
- Matamala, V. F.; Henríquez, P. J.; Olave, R. E.; Molina, E. B.; Chihuailaf, V. R.; Keller, U. R. & Espinoza, Z. M. Estudio meso y microscópico de la irrigación intraneural del nervio trigémino. *An. Anat. Norm.*, 5(5):196-203, 1987.
- Mojaver, Y. N.; Mosavi, F.; Mazaherinezhad, A.; Shahrardar, A. & Manshaee, K. Individualized homeopathic treatment of trigeminal neuralgia: an observational study. *Homeopathy*, 96(2):82-6, 2007.
- Ozveren, M. F.; Uchida, K.; Tekdemir, I.; Cobanoglu, B.; Akdemir, I.; Kawase, T. & Deda, H. Dural and arachnoid membraneous protection of the abducens nerve at the petroclival region. *Skull Base*, 12(4):181-8, 2002.
- Peraire, M. Diagnóstico y tratamiento del paciente con neuralgia del trigémino. *Neurología*, 12(1):272-3, 1997.
- Tekdemir, I.; De Da, H.; Karahan, S. T. & Arinci, K. The intracranial course of the abducens nerve. *Turk Neurosurg.*, 6:96-102, 1996.
- Umansky, F.; Elidan, J. & Valarezo, A. Dorello's canal: a microanatomical study. *J. Neurosurg.*, 75(2):294-8, 1991.

Dirección para correspondencia:
Daniela Schneeberger Lozano
Unidad de Anatomía Normal
Avenida Lircay s/n, Oficina N°104
Universidad de Talca
Talca-CHILE

Email: dschneeberger@utalca.cl

Recibido : 23-09-2007

Aceptado: 24-10-2007

MayorDent



CONCEPCION

ANTOFAGASTA

SANTIAGO

CASTELLON N°339 - CASILLA 2462 -

FONO: 2851364 / 2851365 / 2851366 / 2851367

FAX: 2851368

CONCEPCION

M. MATTA N° 1839 Of.1401-B (55)449759 -(55)449762,

ANTOFAGASTA

E-mail: mayordent@entelchile.net

mayordentantof@entelchile.net

www.mayordent.cl

Cobertura Nacional, Seguridad y Confianza