

Neuralgia del trigémino, una presentación no usual de esclerosis múltiple

Trigeminal neuralgia, an unusual presentation of multiple sclerosis

Ramón Antonio Quintero- Almenárez

RESUMEN

La Esclerosis Múltiple (EM) es una enfermedad inflamatoria crónica del sistema nervioso central de etiología no conocida caracterizada por la aparición de sintomatología neurológica diversa en forma de brotes o de deterioro progresivo en cualquier localización de la sustancia blanca. Esta enfermedad afecta a gente joven siendo más frecuente su aparición entre los 20 y 40 años, con una mayor prevalencia en mujeres. Esta patología cobra importancia por representar la primera causa de invalidez permanente en adultos jóvenes. Presentamos un caso de EM cuyo síntoma único fue dolor neuropático episódico en territorio de segunda y tercera rama del trigémino, de 8 años de evolución cumpliendo con los criterios actuales de EM definitiva.

PALABRAS CLAVE: neuralgia del trigémino, esclerosis múltiple, dolor.

(Ramón Antonio Quintero-Almenárez. Neuralgia del trigémino, una presentación no usual de esclerosis múltiple. *Acta Neurol Colomb* 2009;25:91-94).

SUMMARY

Multiple sclerosis is a chronic inflammatory disease of the central nervous system of unknown etiology. MS takes several forms, with new symptoms occurring either in attacks (relapsing forms) or slowly accumulating over time (progressive forms) in any location in the white matter. Young people women account for the most affected population with an onset between 20 and 40 years age. The burden of this disease lies in the disability generated, being the first cause of this condition in non-elderly people. We show a case in which the only clinical manifestation was, episodic neuropathic pain in the second and third trigeminal branch fulfilling diagnostic criteria for definite MS.

KEY WORDS: trigeminal neuralgia, multiple sclerosis, pain.

(Ramón Antonio Quintero-Almenárez. Trigeminal neuralgia, an unusual presentation of multiple sclerosis. *Acta Neurol Colomb* 2009;25:91-94).

INTRODUCCIÓN

La esclerosis múltiple se manifiesta más frecuentemente con síntomas motores, sensitivos y cerebelosos. Sin embargo, existen representaciones clínicas infrecuentes en las que la realización del diagnóstico se convierte en un reto clínico; algunas de estas dadas por alteraciones psiquiátricas, crisis epilépticas y dolor. Esta última manifestación se puede encontrar en estadios avanzados siendo también posible enfrentarla como la manifestación

inicial. Presentamos una paciente con diagnóstico clínico de neuralgia del trigémino en quien a través de estudios paraclínicos se hace diagnóstico de esclerosis múltiple.

PRESENTACIÓN DE CASO

Mujer de 43 años de edad, ama de casa, quien acude a consulta externa porque 8 años atrás presenta dolor facial localizado en los dos tercios inferiores

Recibido: 1/06/09. Revisado: 2/06/09. Aceptado: 5/06/09.

Ramón Antonio Quintero-Almenárez. Neurólogo Hospital Santa Clara, San José y Hospital de Kennedy. Profesor de neurología. Fundación universitaria de Ciencias de la salud.

Correo electrónico: raquintero@gmail.com

de la hemicara izquierda el cual fue de inicio gradual descrito como tipo ardor ,de patrón episódico con duración variable entre cinco y veinte minutos con frecuencia de 10 a 20 episodios al día. Desde la aparición de los síntomas le diagnosticaron neuralgia del trigémino y recibió carbamazepina a 1.2 gr/ día, luego oxcarbazepina 1.8 gr /día sin resultados clínicos adecuados por ineficacia o efectos colaterales. No se registró existencia de déficit neurológico previo ni tampoco síntomas sugestivos de enfermedades del colágeno. El examen neurológico se desencadenaban disestesias en territorio de segunda y tercera rama del trigémino ipsilateral a los síntomas. Debido a la carencia de control con medicaciones de primera línea se sospecho origen secundario solicitándose imagen de resonancia magnetica cerebral (Figuras 1 y 2):

Con los anteriores hallazgos se plantea enfermedad desmielinizante del sistema nervioso central, se realizan estudios dirigidos para descartar diagnósticos diferenciales: ANAS, Anti DNA, VDRL, ELISA para virus de inmunodeficiencia humana, Anti Ro, AntiLA, hemograma, velocidad de sedimentación globular, proteína C reactiva, los cuales fueron reportados normales.

El estudio de líquido cefalorraquídeo mostró valores normales en proteínas, celularidad y glucosa, las bandas oligoclonales se reportaron positivas. Estos datos sumados a los hallazgos descritos en las imágenes de resonancia soportaron el diagnóstico de esclerosis múltiple definitiva.

Se ordena tratamiento con interferon beta 1 b a dosis de 8 millones subcutánea interdiaria y se continuó oxcarbazepina a 1,8 gr /día.

DISCUSIÓN

La esclerosis múltiple es una enfermedad del sistema nervioso central con manifestaciones clínicas variables que van desde sutiles hasta formas agresivas que pueden llegar a ser severamente discapacitantes. La neuralgia del trigémino es relativamente rara en la esclerosis múltiple ocurriendo en aproximadamente 0.5 a 1% de los pacientes (1) La neuralgia del trigémino bilateral ha sido descrita como patognomónica de esclerosis múltiple (2), Sin embargo puede ser causada por lesiones vasculares (3) cuando las arterias comprimen al nervio

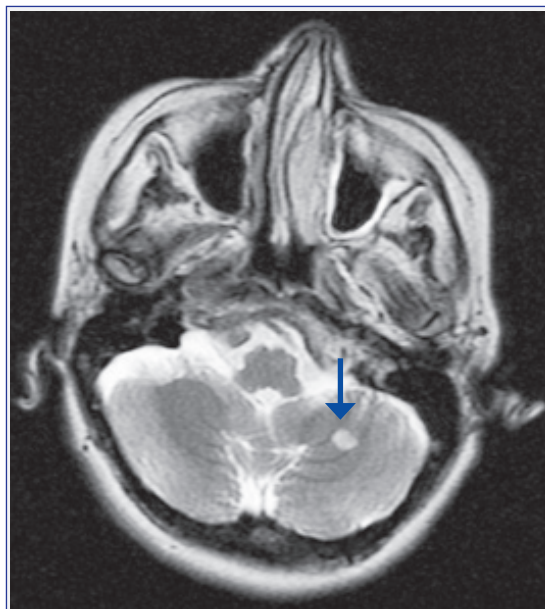


FIGURA 1. IRM con información T2 axial mostrando imagen hiperintensa en la región cerebelosa izquierda.

trigémino en la unión del sistema nervioso central con el periférico, esta compresión vascular causa desmielinización y remielinización, algunas veces es aberrante, permitiendo una conducción entre fibras nerviosas activas y silentes y entre fibras dolorosas y táctiles(4). La neuralgia trigeminal de la esclerosis múltiple se explica por la formación de una placa en el núcleo del quinto par craneal (5) o en el tallo cerebral en la zona de entrada de las fibras nerviosas (6). En el 3% de pacientes con esclerosis múltiple se puede observar realce de la porción cisternal del quinto par craneal sin tener manifestación clínica. Las placas en el tallo cerebral pueden también causar neuralgia del glossofaríngeo.

La paciente cumple criterios de esclerosis múltiple definida, mas de dos ataques ,evidencia clínica objetiva de una lesión y -criterios imagenológicos (-más de nueve lesiones en el T2, , lesiones infra tentoriales, lesiones yuxtacorticales y más de tres lesiones periventriculares mayores a 3mm (8,9),bandas oligoclonales positivas en líquido cefalorraquídeo (7).

Este reporte tiene como objetivo recordar las presentaciones no usuales y resaltar que la neu-

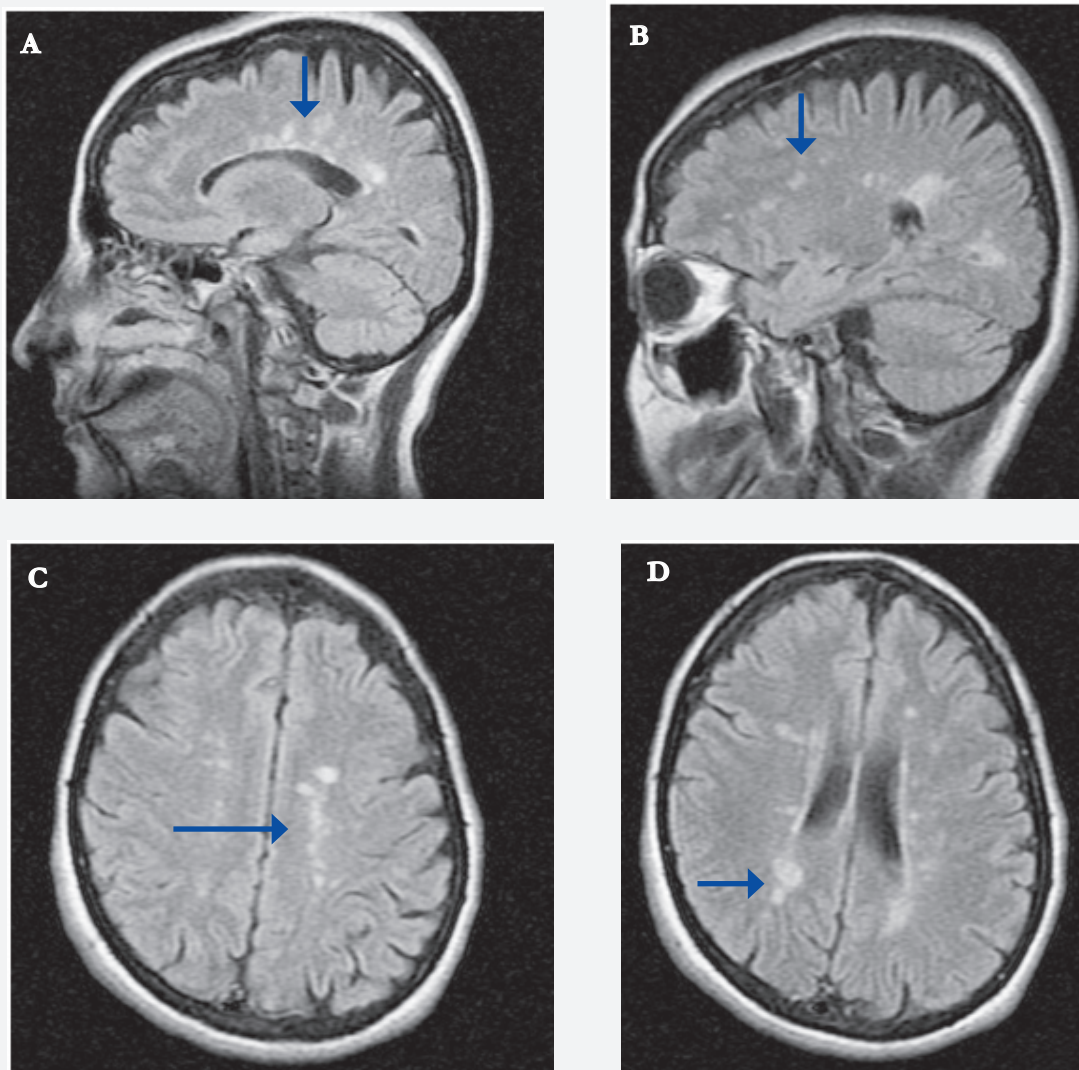


FIGURA 2. IRM con información T2 - supresión de líquidos (FLAIR) A y B: imágenes hiperintensas en cortes sagitales A. que muestran lesiones hiperintensas que comprometen cuerpo calloso desde la región anterior a la posterior. C y D: lesiones de características similares en región periventricular de los centros semiovalares y coronaradiada comprometiendo algunas fibras U.

ralgia del trigémino unilateral también puede ser manifestación exclusiva de la esclerosis múltiple. Adicionalmente sugerimos que en todo paciente con neuralgia del trigémino debe contar con estudio imagenológico de resonancia magnética en búsqueda de etiologías, dentro de las cuales se debe considerar a la esclerosis múltiple.

REFERENCIAS

1. Rushton JG, Olafson RA. Trigeminal neuralgia associated with multiple sclerosis: report of 35 cases. *Arch Neurol* 1965;13:383-6.
2. Jensen TS, Rasmussen P, Reske-Nielsen E. Association of trigeminal neuralgia with multiple sclerosis: clinical and pathological features. *Acta Neurol Scand* 1982 Mar;65(3):182-9.

3. Meaney JF, Watt JW, Eldridge PR, Whitehouse GH, Wells JC, Miles JB. Association between trigeminal neuralgia and multiple sclerosis: role of magnetic resonance imaging. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1995 Sep;59(3):253-9.

4. Love S, Coakham HB. Trigeminal neuralgia: pathology and pathogenesis. *Brain* 2001;124:2347-60.

5. Olafson RA, Rushton JG, Sayre GP. Trigeminal neuralgia in patients with multiple sclerosis: an autopsy report. *J Neurosurg* 1966;24:755-9.

6. Gass A, Kitchen N, MacManus DG, Moseley IF, Hennerici MG, Miller DH. Trigeminal neuralgia in patients with multiple sclerosis: lesion localization with magnetic resonance imaging. *Neurology* 1997 ;49(4):1142-4.

7. McDonald WI, Compston A, Edan G, et al. Recommended diagnostic criteria for multiple sclerosis: guidelines from the International Panel on the Diagnosis of Multiple Sclerosis. *Ann Neurol* 2001;50:121-127.