

3. NEURALGIA DEL TRIGÉMINO, ALGIAS VASCULARES DE LA CARA...

3. NEURALGIA DEL TRIGÉMINO, ALGIAS VASCULARES DE LA CARA, ARTERITIS TEMPORAL Y SU INFLUENCIA EN LA CONDUCCIÓN**NEURALGIA DEL TRIGÉMINO**

Esta afección, más frecuente en mujeres y generalmente a partir de los 50 años, se caracteriza por dolor paroxístico y discontinuo, que se expresa como descarga eléctrica, cuchillada o desgarró en la cara.

Estos paroxismos dolorosos, de carácter fulgurante, se agrupan en salvas para constituir accesos que duran desde algunos segundos hasta uno o dos minutos.

En el curso de un acceso el paciente interrumpe toda actividad, cesa de hablar, y su apariencia es la de un sufrimiento extremo.

El dolor es unilateral y en el comienzo suele estar limitado a una rama del trigémino, con frecuencia del nervio maxilar superior.

En el curso de la evolución se puede afectar todo el territorio del trigémino. En algunos casos, la neuralgia del trigémino se hace bilateral, con evolución independiente.

La palabra, la masticación, un contacto cutáneo o mucoso, o un simple soplo de aire puede ser origen de una descarga paroxística.

Las descargas dolorosas pueden ocasionar algunas manifestaciones motoras en forma de sacudidas bruscas musculares.

Para el tratamiento médico se utiliza carbamazepina oral, que en algunos pacientes puede provocar reacciones adversas como somnolencia, estupor, intolerancia digestiva y cutánea.

En los casos rebeldes o en aquellos en los que se evidencia causa orgánica responsable del cuadro clínico, se requiere con frecuencia un abordaje neuroquirúrgico.

ALGIAS VASCULARES DE LA CARA

Los accesos dolorosos son más frecuentes en varones, se relacionan con un importante componente vascular, duran entre algunos minutos y dos horas, y se presentan a diario durante meses.

El dolor es unilateral e intermitente, relativamente localizado, o por el contrario muy extenso afectando el ojo y región periorbitaria, la sien, los maxilares, los dientes y hasta el cuello.

Se puede acompañar de inyección conjuntival, lagrimeo, rinorrea, y más raramente un signo de Claude Bernard-Horner transitorio.

El tratamiento se basa en los analgésicos habituales, pero los casos más severos sólo se alivian con ergotamina, por la acción vasoconstrictora en las arterias cefálicas.



3. NEURALGIA DEL TRIGÉMINO, ALGIAS VASCULARES DE LA CARA...

Las lesiones focales precisas sinusal, nasal o dental obligan al tratamiento, con resultados variables de la mejoría del dolor en la cara.

Los derivados de la ergotamina tienen el riesgo de que el paciente se automedica aumentando la frecuencia de las dosis, con el peligro añadido de complicaciones vasoconstrictoras, que se manifestarán con parestesias y frialdad de manos y pies, obligando a la suspensión inmediata del medicamento.

La isquemia periférica por ergotamina requiere tratamiento médico urgente con vasodilatadores y heparina.

ARTERITIS TEMPORAL DE HORTON

La arteritis de células gigantes es más frecuente en el anciano, por lo tanto merece tenerla en cuenta por el aumento del número de conductores mayores.

La cefalea se precede durante algunos días o semanas de una alteración del estado general con dolores difusos.

La cefalea aparece de forma violenta y paroxística en la región temporal, pudiéndose tocar la arteria dura y dolorosa.

Son frecuentes la hipersensibilidad del cuero cabelludo y los trastornos visuales como amaurosis fugaz (pérdida total o casi completa de visión), diplopía (visión doble), escotomas, ptosis (párpado superior caído) y visión borrosa.

Es característica la claudicación de los músculos masetero, temporal y de la lengua.

El diagnóstico debe hacerse pronto por el riesgo de ceguera, debido a la trombosis de la arteria oftálmica o de sus ramas, al desbordarse el proceso inflamatorio a otras arterias.

Es posible observar accidentes vasculares cerebrales, manifestaciones coronarias y lesiones reumáticas.

Los corticoides pueden resultar eficaces, desapareciendo la cefalea y las posibles complicaciones.

El tratamiento puede ser prolongado, con los posibles efectos secundarios de estos medicamentos en los ancianos, también más vulnerables.

En tratamientos prolongados con corticoides se puede producir síndrome de Cushing, hiperglucemia, osteoporosis, hipertensión arterial, edemas, estados psicóticos, atrofia muscular, cataratas, glaucoma, ulcus péptico, hemorragia digestiva, necrosis ósea aséptica, trombosis, etc.

Consejo sobre neuralgia del trigémino

- ▶ Las descargas dolorosas por neuralgia del trigémino impiden conducir.
- ▶ El paciente debe conocer los efectos secundarios del tratamiento con carbamazepina, que en algunos casos pueden dificultar la conducción.



3. NEURALGIA DEL TRIGÉMINO, ALGIAS VASCULARES DE LA CARA...

- ▶ Las secuelas neurológicas posteriores a la cirugía deben ser comunicadas mediante informe médico, para evaluar la capacidad de conducción del paciente y aconsejarle en este sentido.
- ▶ Para prevenir las descargas dolorosas, se desaconseja dirigir la salida del aire acondicionado directamente a la cara y masticar chicle conduciendo, y hay que procurar conducir calmado sin apretar los maxilares.

Consejo sobre algias vasculares de la cara

- ▶ El acceso doloroso en la cara de origen vascular impide conducir.
- ▶ El tratamiento con ergotamina puede mitigar el dolor pero tiene efectos secundarios que deben ser advertidos para extremar la precaución al volante.
- ▶ El paciente debe respetar la pauta de tratamiento que su médico le aconseje, no incrementando las dosis o la frecuencia de las mismas, por el riesgo de isquemia periférica que incapacitaría la conducción.
- ▶ En este caso, no se puede conducir hasta que esta complicación isquémica se haya resuelto en su totalidad y sin secuelas.

Consejo sobre arteritis temporal de Horton

- ▶ La cefalea paroxística de la región temporal impide conducir.
- ▶ Las complicaciones asociadas a esta enfermedad pueden ser graves e incapacitantes de forma permanente para la conducción.
- ▶ Es muy importante el tratamiento temprano, la evaluación continuada de las posibles secuelas y el informe del médico con su consejo para valorar la capacidad al volante.
- ▶ La osteoporosis que produce el tratamiento prolongado con corticoides puede empeorar la enfermedad existente en los huesos por la edad, por lo que el paciente debe extremar su precaución conduciendo para evitar colisiones, que aunque leves pueden fracturar sus huesos más vulnerables.
- ▶ En este sentido, sería recomendable respetar siempre la distancia de seguridad, ajustar el respaldo del sillón, la distancia al volante y el reposacabezas, circular por recorridos cortos y conocidos, y evitar las horas punta.
- ▶ Las complicaciones de los corticoides obligarán al médico a posibles cambios en la terapia y a desaconsejar la conducción mientras persistan síntomas que interfieran al volante, como en el caso de hemorragia digestiva, trombosis, necrosis ósea, etc.

