

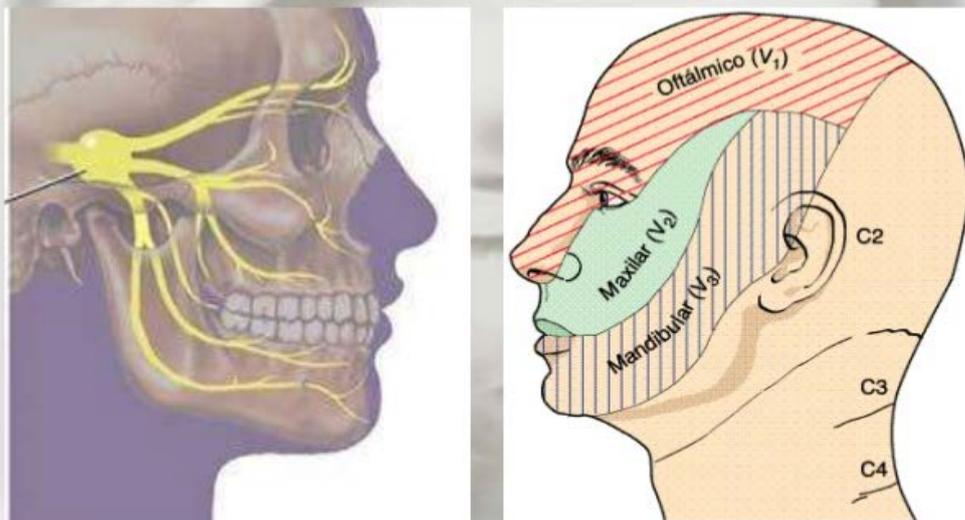
NEURALGIA DEL TRIGÉMINO

El trigémino (V par) es el principal nervio sensitivo de la cabeza y el nervio motor de la masticación. Se llama trigémino por presentar tres ramas: oftálmica (V1), maxilar (V2) y mandibular (V3), que recogen la sensibilidad de casi toda la cara. La tercera rama lleva, además, fibras motoras para los músculos de la masticación. Las ramas V2 y V3 se afectan con mayor frecuencia.

La neuralgia del trigémino es un síndrome caracterizado por dolor facial lancinante o punzante, de inicio brusco, con frecuencia el paciente puede recordar el primer episodio, breve duración (1 segundo a 2 minutos), intenso, generalmente unilateral, recurrente y localizado en el territorio de una o más ramas de este nervio. Aunque el dolor puede presentarse de forma espontánea, es habitual la presencia de zonas gatillo ante estímulos táctiles o térmicos (zona cutánea, gingival, labial) o al masticar, hablar, comer, sonreír o bostezar. Algunos pacientes pueden tener algún síntoma autonómico como lagrimeo, rinorrea, sudoración, congestión nasal y conjuntival o edema palpebral.

La neuralgia del trigémino aparece principalmente a partir de los 50 años y tiene una incidencia aproximada de 4,3 de cada 100.000 habitantes cada año. Predomina en mujeres.

NERVIO TRIGEMINO (V par)



INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

Causas

Las causas no están bien establecidas, pero parece que se origina por fenómenos de desmielinización (pérdida de las células que envuelven y protegen el nervio) de forma secundaria a la compresión del mismo en algún tramo de su recorrido.

Síntomas

Se caracteriza por un dolor facial muy intenso, en forma de ataques bruscos que pueden durar desde un segundo a dos minutos. Se trata de un dolor agudo, punzante o superficial que se produce en las zonas inervadas por el nervio trigémino de forma espontánea, al estimular una serie de zonas (zonas gatillo) con solo tocarlas ligeramente o por factores desencadenantes como hablar, lavarse la cara, afeitarse, sonreír,...Es un dolor que no suele despertar al paciente.

La neuralgia del trigémino idiopáticas (sin enfermedad asociada) suele presentar remisiones que duran meses o años, pero con frecuencia se repiten las crisis nuevamente y con menor frecuencia entre ellas. Si aparece en el seno de otra enfermedad, la evolución dependerá de ésta.

Tratamiento Médico

El tratamiento es principalmente a base de fármacos. El fármaco de primera elección es la carbamazepina. Otros utilizados son la fenitoína, el topiramato, la pregabalina y la lamotrigina. Éstos son fármacos anticonvulsionantes, por lo que se debe ajustar muy bien las dosis, iniciando con dosis bajas e ir aumentándolas en función de los efectos secundarios. Por lo general, estos medicamentos se mantienen durante 6-12 meses y posteriormente se inicia su retirada de forma progresiva. En casos de dolor severo tanto en frecuencia como en intensidad del mismo, el tratamiento se puede mantener durante más tiempo.

El tratamiento quirúrgico se reserva para aquellos casos que no responden al tratamiento médico o cuando sus efectos secundarios sean muy importantes. Los objetivos de la cirugía son descomprimir el nervio o destruir las fibras nerviosas que transmiten la percepción del dolor.

Tratamiento Natural

Complementos alimenticios

Vitamina A 5.000 UI (HealthAid): Las vitaminas A y D mantienen el sistema inmune en óptimas condiciones y promueven la recuperación del daño de mielina en caso de enfermedades desmielinizantes. La vitamina D ha sido una de las mejores opciones para reducir el riesgo de desmielinización y la esclerosis múltiple de forma significativa.

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

Vitaminas B99 (Nutrinat Evolution): La vitamina B12 es la vitamina antiinflamatoria del sistema nervioso; es antineurálgica. También son importantes las vitaminas B1 y B6, indispensables para la protección del sistema nervioso y la reparación adecuada de mielina, así como también ayudan a prevenir que se dañe. La vitamina B6 se requiere para la conversión del triptófano de la dieta en serotonina, un neurotransmisor que modula la percepción del dolor, convirtiéndose así en un agente estimulante de la serotonina. Debido a que los pacientes con dolor crónico tienen niveles de serotonina disminuidos.

La vitamina C, por sus efectos antioxidantes, se recomienda sin duda para mantener al sistema inmune en buenas condiciones, el cuerpo libre de toxinas y para ayudar a desinflamar. Todo esto es necesario para que el sistema nervioso esté funcionando correctamente y la mielina este bien protegida.

Vitamina E natural 200 UI (HealthAid): Como los AINES, la vitamina E parece ser un inhibidor de las prostaglandinas, reduciendo el dolor asociado con esta patología.

Mag3 (Nutrinat Evolution): La deficiencia de magnesio puede causar hiperalgesia a través de su efecto sobre receptores de NMDA (N-metil-D-aspartado). Además, es un excelente relajante muscular.

Omega-3 Plus (Nutrinat Evolution): Los omega-3 son indispensables para la producción y mantenimiento de las vainas de mielina. Los omega-3 mejoran la transmisión de impulsos nerviosos y además ayudan a reducir la inflamación en el cuerpo.

MSM (Metilsulfolimetano) 1.000 mg (HealthAid): Es una forma de azufre orgánico conocido como dimetil sulfonal oxígeno (DMSO₂). La capacidad analgésica del MSM se debe al menos a su capacidad para: Inhibir los impulsos dolorosos que circulan a lo largo de las fibras C (son fibras que informan al sistema nervioso central de la sensación de dolor); reducir la inflamación; promover la circulación, lo cual favorece la recuperación y regeneración de los tejidos, y reducir los espasmos musculares.

PEA Optim® (Nutrinat Evolution): Efectivo para el tratamiento de los trastornos de dolor crónico.

Aminoácidos: Son esenciales para la transmisión de mensajes cerebrales.

DL-fenilalanina (DLPA) 500 mg (HealthAid): Efectiva en el tratamiento de los trastornos del dolor crónico debido a que eleva las endorfinas de tipo morfina en el cerebro. Inhibe varias de las enzimas responsables de la destrucción de las endorfinas (hormonas supresoras del dolor), por lo tanto estas (p.e. encefálica) disfrutan de una vida más larga ejerciendo sus acciones analgésicas durante periodos de tiempo más prolongados.

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

Griffonia (MGD): El triptófano es un precursor del neurotransmisor serotonina (potente relajante cerebral y del sistema nervioso). Una de las funciones de la serotonina consiste en mitigar la percepción del dolor. Asimismo, el triptófano aumenta la actividad de las endorfinas. Se ha probado que el aporte del triptófano reduce el nivel de dolor en los pacientes que sufren este síntoma de forma aguda y crónica. El 5-hidroxitriptófano es un compuesto derivado del triptófano en un punto más avanzado en la vía de formación de la serotonina.

Otros tratamientos

Acupuntura: Las neuralgias intensas exigen tratamiento en varios puntos del vaso gobernante y los meridianos de vesícula biliar, vejiga, intestino grueso, estómago e hígado. Se estimulan además los puntos correspondientes del lado opuesto al del dolor. La acupuntura y el tratamiento con electroacupuntura suave pueden proporcionar alivio inmediato y ayudar a la curación.

Aromaterapia: Para las neuralgias faciales se aplica una mezcla de dos gotas de aceite esencial de clavo, una de albahaca y una de eucalipto en una cucharada de vehículo.