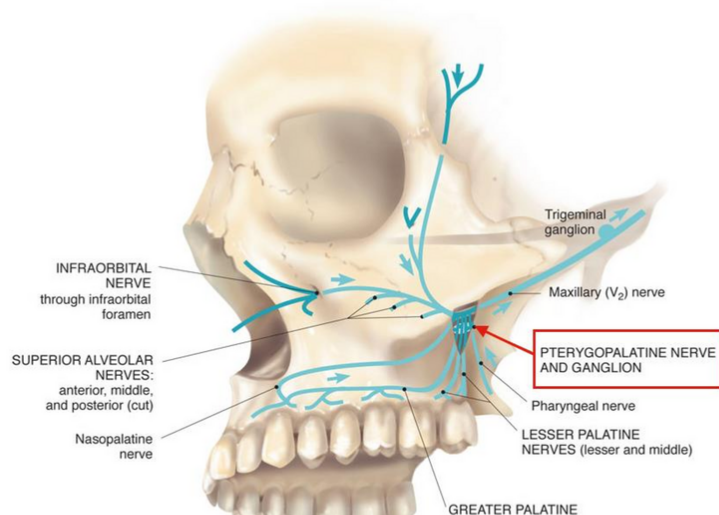


BLOQUEO DEL GANGLIO ESFENOPALATINO EN LESIONES TRÓFICAS DOLOROSAS DEL TABIQUE NASAL

Fernández Zafra, M; Miñarro Berlanga, M; Cid Calzada, J; Gómez-Caro Álvarez-Palencia, L; Domínguez Bronchal, M.

Servicio de Anestesiología y Reanimación. Hospital Universitario Toledo



Introducción

El **síndrome trófico del trigémino (TTS)** es una causa rara de ulceración facial relacionado con un daño, central o periférico, en el nervio trigémino; caracterizado por lesiones en el ala nasal, junto con parestesias y dolor en la zona afecta.

Caso clínico

Varón de 60 años derivado de otorrinolaringología por dolor facial en relación con úlceras necrotizantes en línea media del tabique nasal. Como antecedentes, ex-consumidor de cocaína y ex-oficio de pintor.

Clínica de obstrucción nasal de dos años de evolución junto con amplia necrosis septal; precisando intervenciones quirúrgicas para limpieza y biopsias, con curas periódicas.

Desde hace 6 meses, coincidiendo con la vacunación del virus del Herpes Zoster el paciente presenta **dolor nociceptivo-neuropático, constante de intensidad creciente con paroxismos bilaterales y parestesias** en tabique nasal que se extienden a región maxilar, malar y temporal bilateral, que no mejora con fármacos de hasta el tercer escalón terapéutico de la OMS.

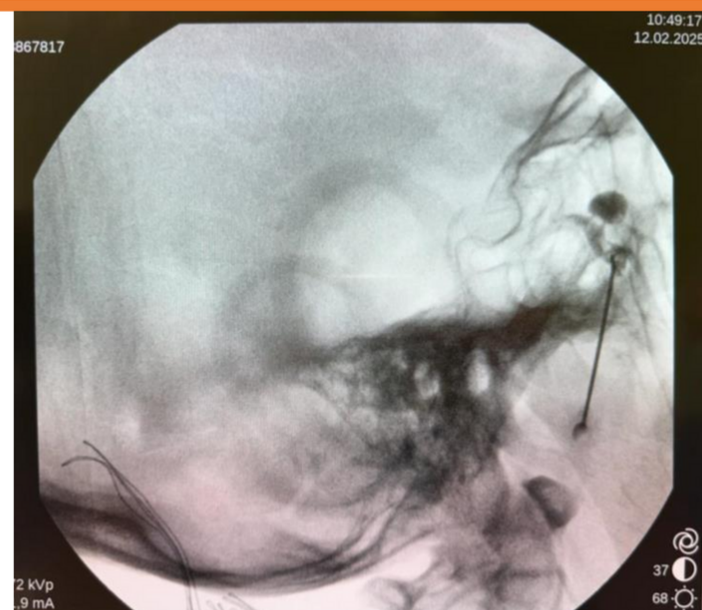
Tratamiento

Se decide realizar bloqueo diagnóstico y radiofrecuencia pulsada (RFP) del ganglio de esfenopalatino (GEP) bilateral en dos tiempos separados 15 días.

En la primera sesión, con abordaje infracigomático y control radiológico, se realizó una RFP (6 ciclos de 1 min a 65 voltios, 42°C con cánula RFK de 10 mm de punta activa) del GEP izquierdo e infiltración con dexametasona 2 mg y 2 ml de levobupivacaína 0,5%, y en una segunda sesión se realizó la técnica en lado derecho.



Primera sesión de RFP de GEP izquierdo, tras la administración de contraste



Conclusión

El bloqueo y RF del GEP bilateral produjo mejoría muy importante tanto del dolor (pasando de EVA basal de 9 a EVA de 5 tras primera sesión y a EVA de 2 tras la segunda sesión mantenido a los tres meses), del proceso de cicatrización de la lesión; así como de su calidad de vida; posicionándose como una posible terapia eficaz de la neuralgia trigeminal bilateral secundaria a necrosis del septo nasal.

1. Sadeghi P, Papay FA, Vidimos AT. Trigeminal trophic syndrome—report of four cases and review of the literature. Dermatol Surg [Internet]. 2004;30(5):807–12. <http://dx.doi.org/10.1097/00042728-200405000-00040>.
2. Finucane S, Dalwadi P, Mudaliar K, Hurtuk A. Trigeminal trophic syndrome: A systematic review. Am J Otolaryngol [Internet]. 2024;45(4):104354. <http://dx.doi.org/10.1016/j.amjoto.2024.104354>.