

## SINDROME DE EAGLE COMO CAUSA DE DOLOR OROFACIAL

Dra M. Yus , . A. Vasquero - UDC Hospital Rey Juan Carlos Móstoles

### PRESENTACIÓN DEL CASO :

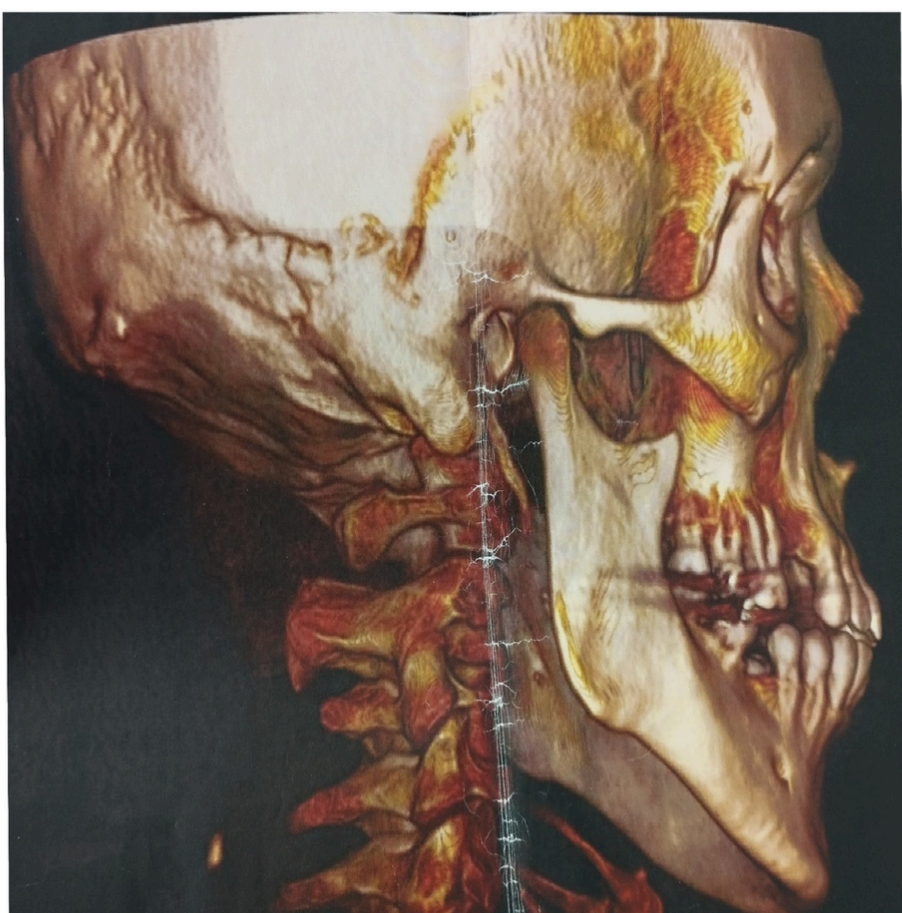
- Varón 55 años. Inicio de dolor en 2015
- No AP reseñable, No cirugías maxilofaciales
- Dolor mandibular izquierdo , irradiado hacia región maxilar- auricular
- Empeora al masticar y tragar

Valorado por :

- Neurología. RMN cerebral normal.
- Maxilofacial, Posible disfunción ATM. TB en masetero sin alivio, IF de ATM sin alivio
- UDC. 2020 RFP N occipital : sin alivio, RF gg esfenopalatino: sin alivio
- ORL: TAC DE CUELLO Y BASE DE CRANEO , EVIDENCIA PROCESO ESTILOIDES 2.7 cm DERECHO Y 3.7 cm IZQUIERDO
- OPERADO EN 2021 ESTILOIDECTMIA: no alivio

### VALORACIÓN NUESTRA UDC 2024

- Fármacos probados: carbamazepina, gabapentina, pregablina, tapentadol, , oxicodona
- Rehabilitaion:ineficaz
- Se inicia amitriptilina 25 mg / ía: mejora conclar sueño
- Ciclo de lidocaina iv: sin alivio, tratamiento lidocaina intranasal TX360: escaso alivio



### SINDROME DE EAGLE

Dr. Watt Eagle

Alargamiento apofisis estiloides

( superior 3.4 cm )

6% población »>4-10% sintomáticos

Mujeres , caucásicas , 40-60 años

\* TIPO 1: NEUROPATÍA COMPRESIVA  
PC V, VII,IX,X ( disfagia, ronquera )

\* TIPO 2:compresioón A carotida e  
irritación plexo simpático pericarotídeo  
(interna: cefalea occipital; externa ojo,  
amaurosis Fugax, disección vascular )

DD: neurologicas, vasculares,  
Musculoesqueleticas, dentales, psicogenicas

TTO: farmacológico, fisioterapia,  
Resección quirurgia.

*La anamnesis detallada , así como la exploración acompañada de las pruebas de imagen  
son esenciales para un correcto abordaje del dolor orofacial  
.A pesar de todo, existen pacientes refractarios a los tratamientos , que  
Conviven con dolor incapacitante*