



TRATAMIENTO COMBINADO TÓPICO DE LA NEURALGIA DE LA PRIMERA RAMA DEL TRIGÉMINO QUTENZA + TX360



No es magia, es ciencia.

Marmaña Mezquita, Sandra ⁽¹⁾; Magalló Zapater, Patricia ⁽¹⁾; Chacón Sal, Rubén ⁽¹⁾; Polanco, Mauricio ⁽¹⁾; Gracia Fabre, César ⁽¹⁾; Soriano Serrano, Ma Dolores ⁽¹⁾; Lozano Moreno, Dolors ⁽¹⁾; Batet Gabarro, Carme ⁽¹⁾

⁽¹⁾ **Complex Hospitalari Universitari de St. Joan Despí Moisès Broggi.**
Consorci Sanitari Integral.

Introducción

El tratamiento de primera línea de la neuralgia del trigémino es farmacológico, pero un 20-30% de los pacientes no responden. La radiofrecuencia de la V1 trigeminal presenta un 20% de riesgo de afectación del reflejo corneal, entre otras complicaciones. El bloqueo tópico esfenopalatino ha demostrado efectividad sobre múltiples tipos de cefaleas. Aportamos un caso de tratamiento tópico, no invasivo para neuralgia trigeminal en paciente pluripatológico.

Motivo de consulta

Varón, 70 años, neuralgia postherpética en V1 Gasser izquierdo, primoinfección hace 2 meses, se inicia tratamiento en urgencias con antivírico, pregabalina 75mg/12h, amitriptilina 25mg/24h y AINEs a demanda. Derivan de manera urgente a UD.

Antecedentes personales

- Herpes zoster V1 trigémino izquierdo.
- Mieloma múltiple, quimioterapia que suspendió durante primoinfección zoster.
- Exfumador, enolismo.
- IRC
- TVP

Cuadro clínico de dolor

Dolor neuropático en territorio V1 trigémino izquierdo, alodinia, hiperalgesia, lagrimeo del ojo ipsilateral. EVA basal 7, crisis de dolor lancinante EVA 10, sin causa desencadenante. Importante queratosis seborreica de todo el cuero cabelludo, sin lesiones vesiculares infecciosas, prurito generalizado.

Tratamiento, seguimiento y resultado

1ª VISITA

Se ajusta tratamiento médico:

- retirar AINEs
- aumento pregabalina a 150mg/12h
- descenso amitriptilina a 10mg/24h
- inicio tramadol / paracetamol 37,5/325mg/12h

- Se propone aplicación de parche de capsaicina al 8% (Qutenza) con oclusión ocular, firma DCI tras explicar técnica, efectos adversos y expectativas.
- Se solicita RM craneal y visita con Neurología-Cefaleas para control conjunto.

2ª VISITA

Parche de Qutenza bien tolerado, no empeoramiento de la queratosis ni prurito, se programan dos parches más, separados un mes entre sí.

3ª VISITA

- Mejoría de 20-30% tras los 3 parches.
- RM craneal sin imágenes de compromiso cisternal trigeminal.
- Se proponen 6 bloqueos esfenopalatinos tópicos con el dispositivo intranasal TX360, un bloqueo por semana con 0,6 mL de bupivacaína 0,5%. Firma DCI.

4ª VISITA

- Descenso EVA basal a 3
- Sin crisis de dolor lancinante
- Reducción del área alodínica en un 85%

Alta y seguimiento MC

Conclusiones

- Ante un paciente frágil, con dolor severo y que llega a la UD en fase aguda, no debemos esperar la respuesta a fármacos si podemos ofrecer un tratamiento no invasivo y no dependiente de la disponibilidad de quirófano.
- Capsaicina al 8% (Qutenza) ha demostrado efectividad en el tratamiento del dolor neuropático superficial localizado.
- El bloqueo tópico esfenopalatino con el dispositivo TX360 es efectivo sobre múltiples cefaleas por las conexiones anatómicas entre esta estructura nerviosa y las adyacentes.
- La dificultad de las técnicas es baja y los efectos secundarios escasos y no revisten gravedad.
- La coordinación, formación y participación con el Servicio de Enfermería del Hospital de Día, para la correcta aplicación de los dos tratamientos, es imprescindible para obtener los mejores resultados y satisfacción del paciente.

NO ES MAGIA, ES CIENCIA Y TRABAJO EN EQUIPO.

