



CASO CLÍNICO

Javier Calvimontes, MD

Neurocirujano Funcional

Córdoba, Argentina

Email: javierneuromontes@gmail.com

→ Paciente de 53 años.

→ Marzo/23 dolor como descarga eléctrica en región mandibular izquierda, Dolor continuo más de 50% del tiempo con exacerbaciones paroxísticas, punzante, lancinante y fulgurante.

→ Abril/23 inicia tegretol 200 mg cada 8 hs, buena respuesta (BNI II).

BNI Pain Intensity Scale

I = sin dolor, sin medicación

II = sin dolor, con medicación

IIIa = control adecuado, medicación baja

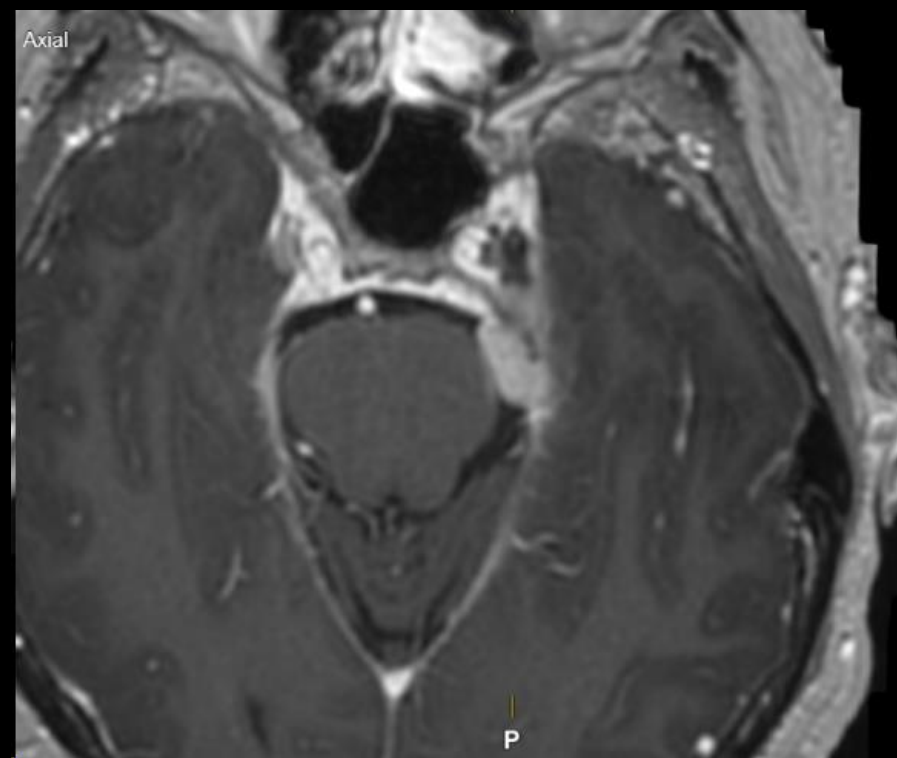
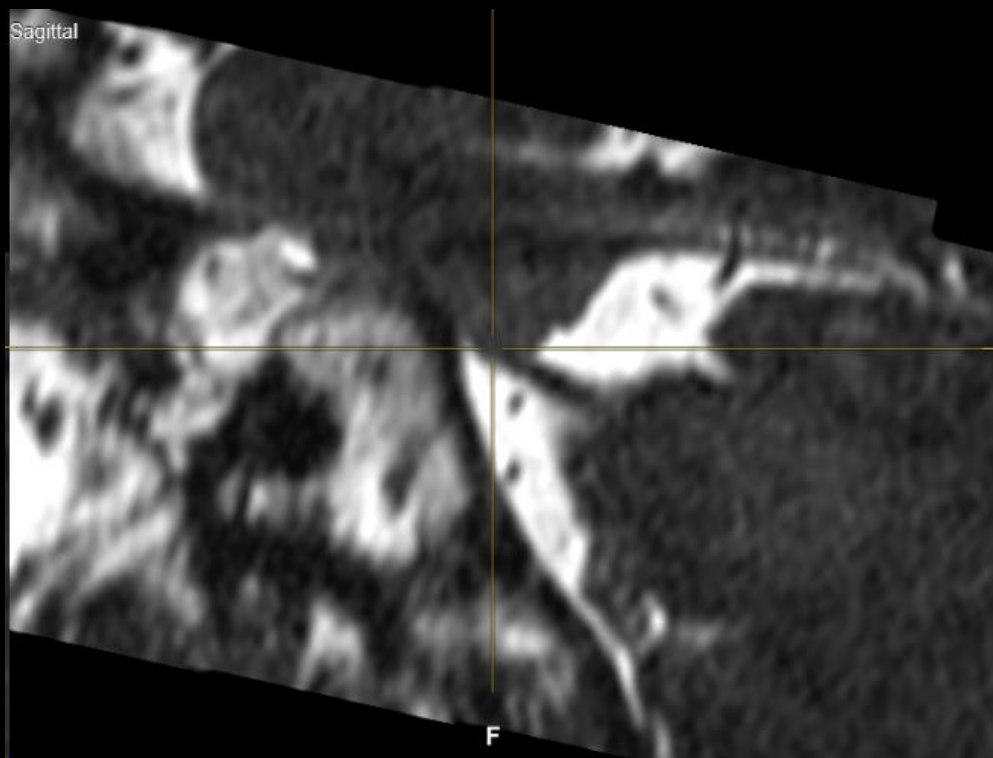
IIIb = control parcial, medicación altas dosis

IV = dolor moderado a severo

V = sin alivio

Imágenes complementarias

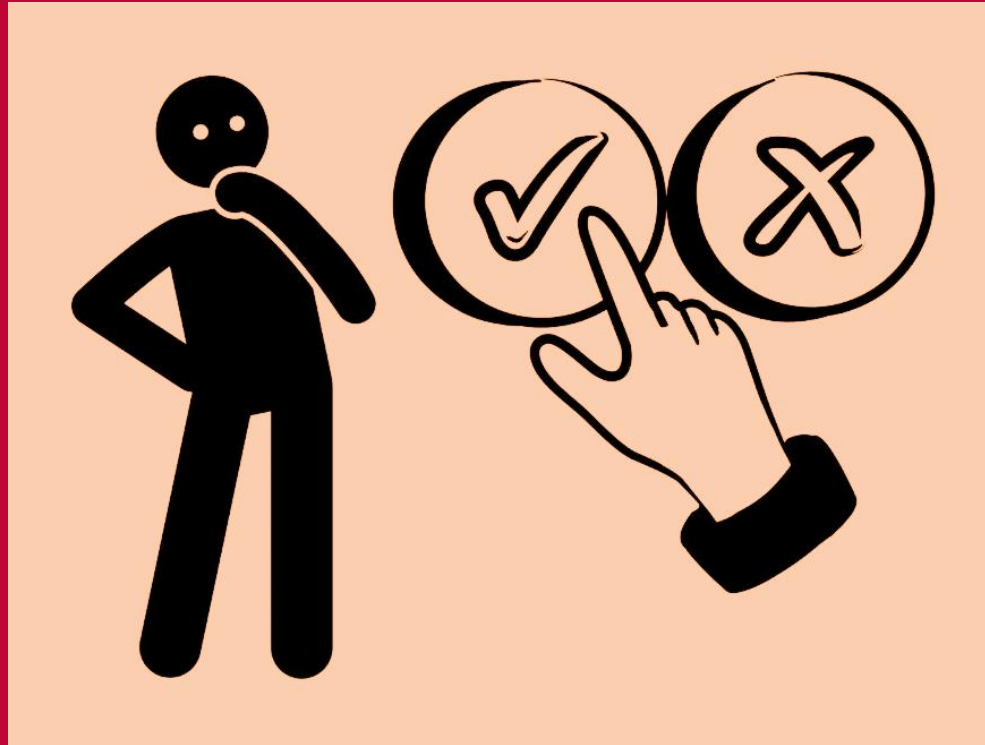
- Jun/23 RMN refuerzo de aspecto nodular del borde libre de la tienda del cerebelo del lado izquierdo próximo a la región petroclival, que mide 18 x 10 mm de diámetro (lesión nodular extraaxial).



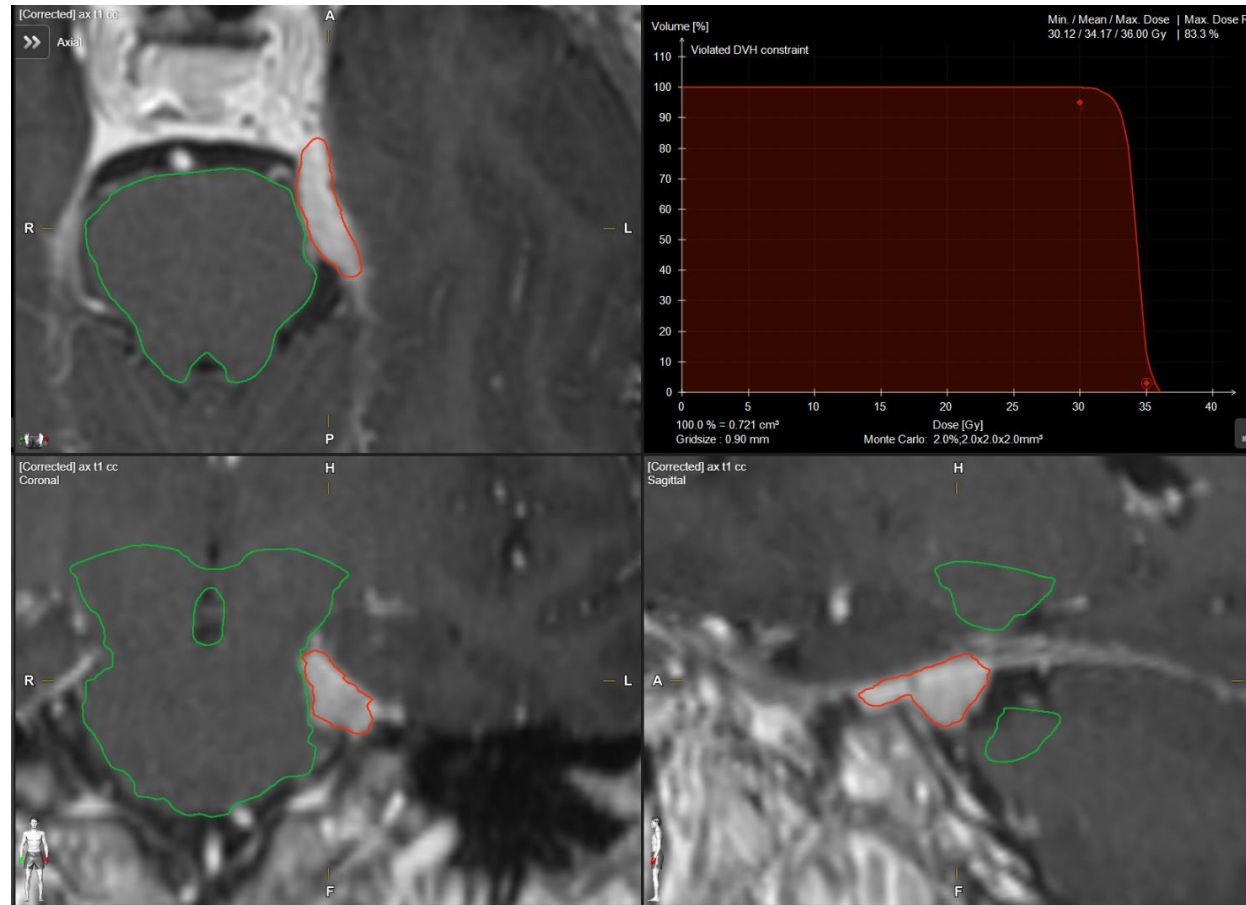
2023



Conducta

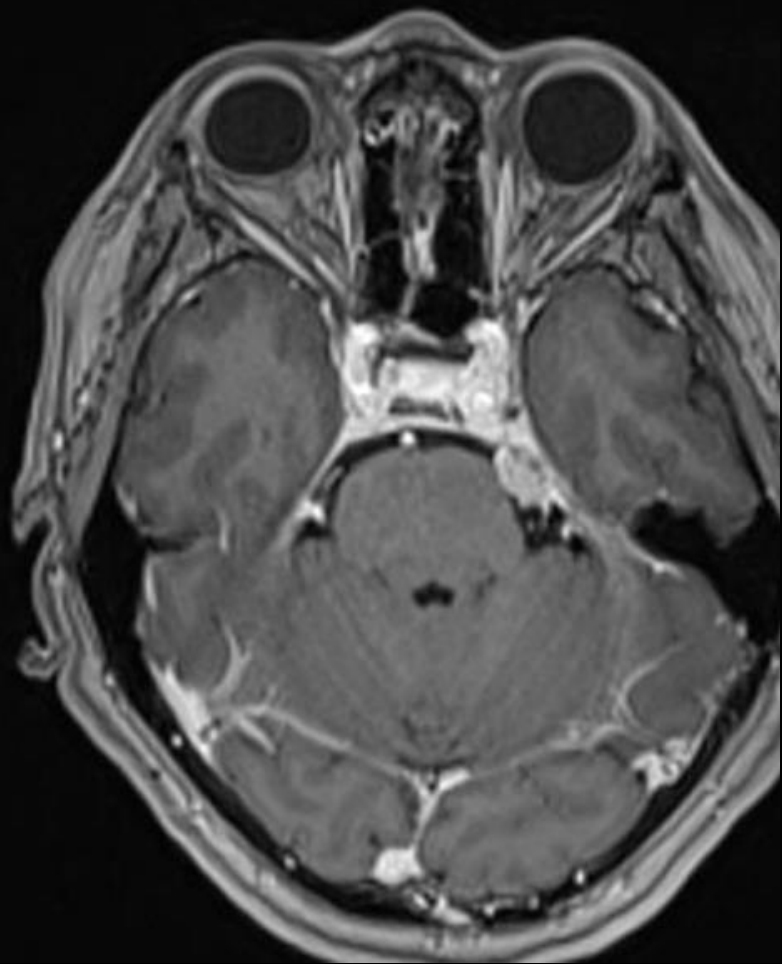


→ Neurocirugía descarta conducta quirúrgica y deriva para SRS.

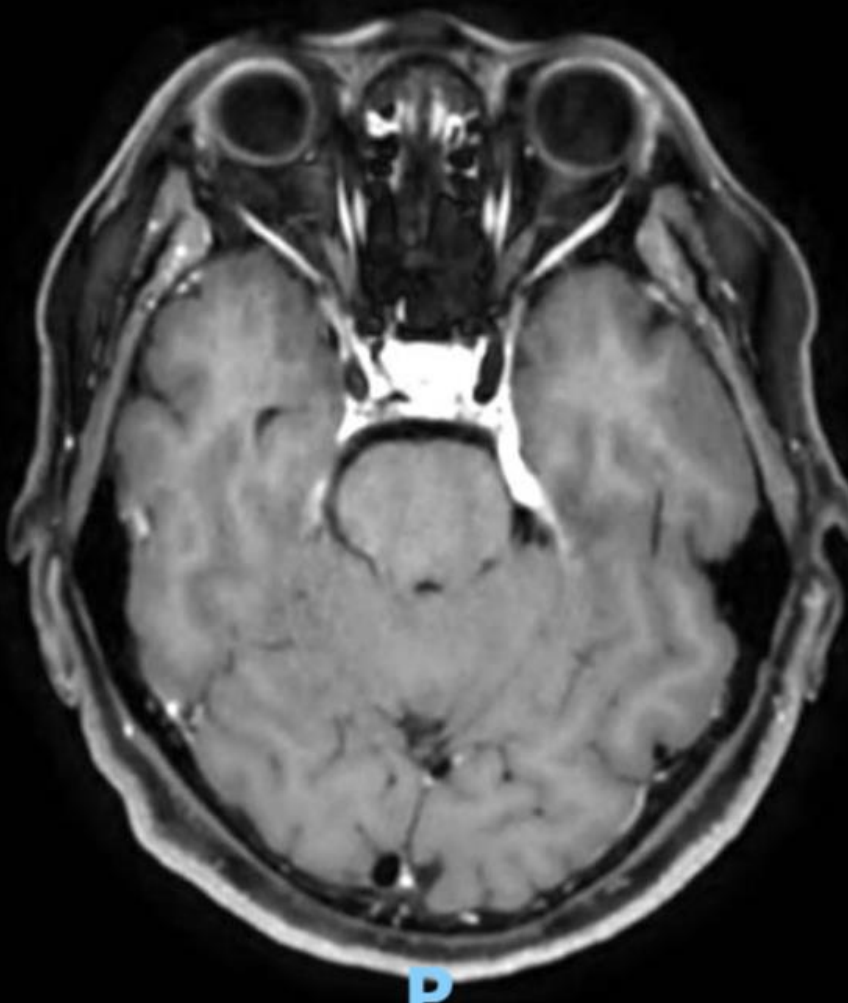


→ Noviembre/23 SRS en 5 Fx. DT 30 Gy.

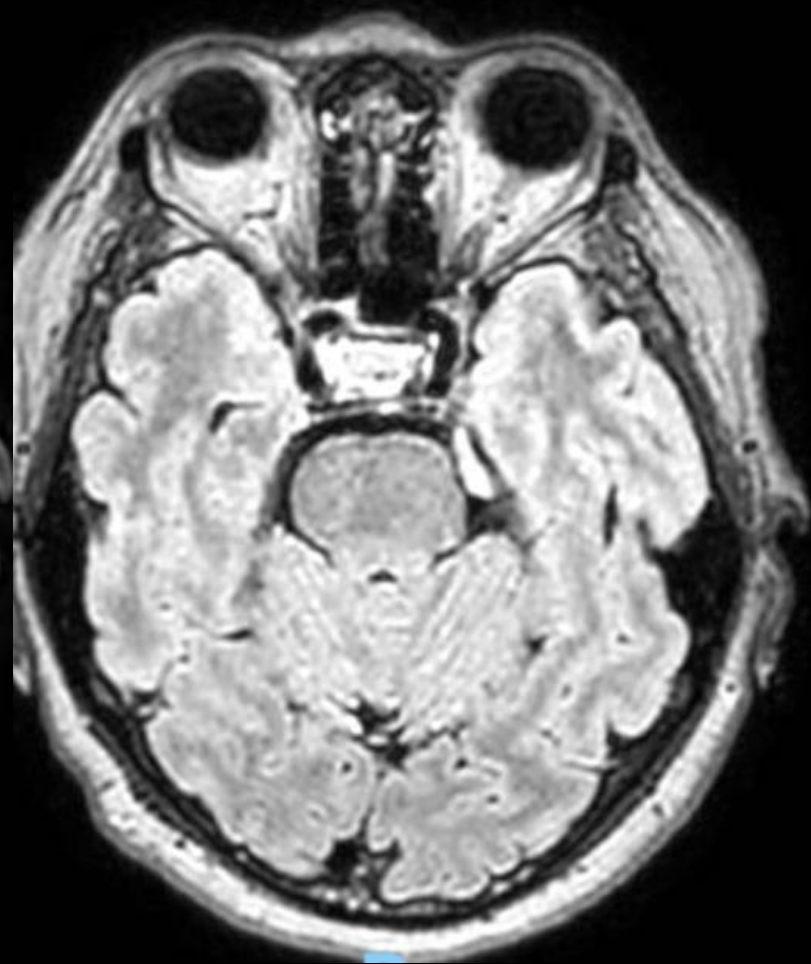
- Quince días posterior a la SRS tuvo exacerbación de la neuralgia por lo que aumenta la dosis de carbamazepina (BNI IIIb) por 3 meses.
- Febrero/24 en control refiere franca mejoría del dolor (BNI IIIa). Continúa con dosis más bajas de carbamacepina (200 mg cada 12 hs).
- Libre de dolor pero con medicación por un año (BNI II).
- Abril/25 dolor BNI IV que afecta las 3 ramas del nervio trigémino.



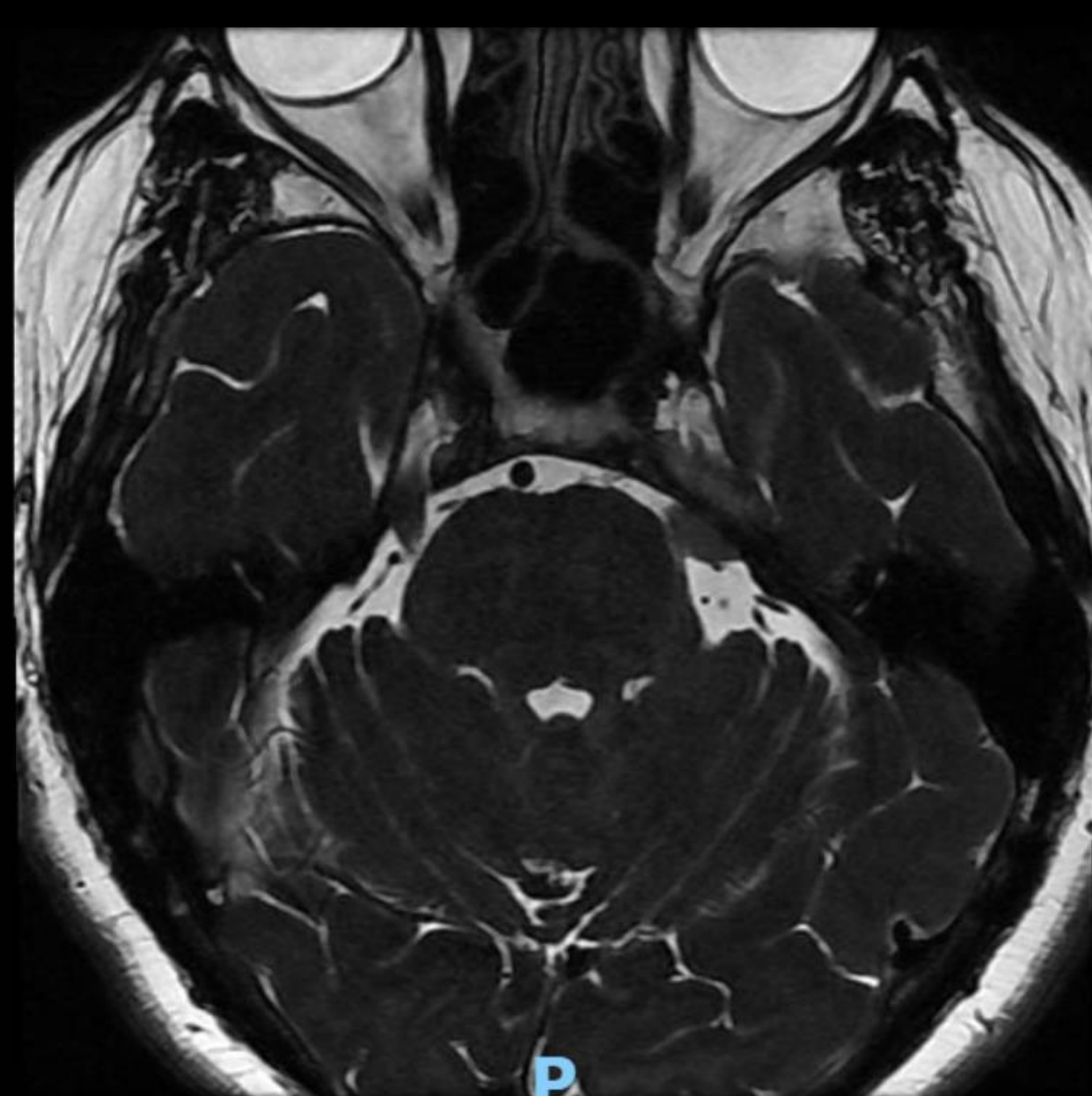
2023



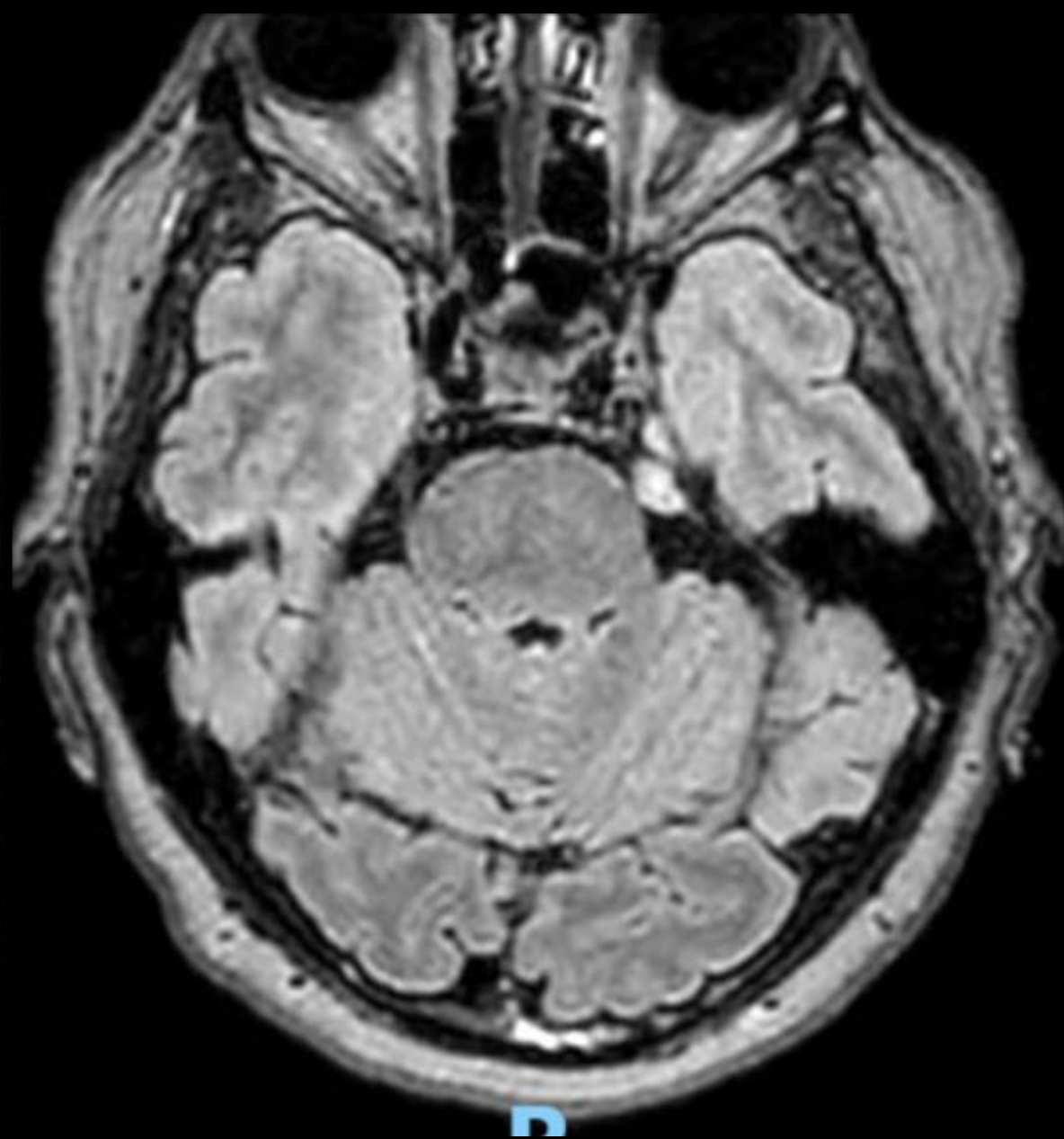
2025



2025



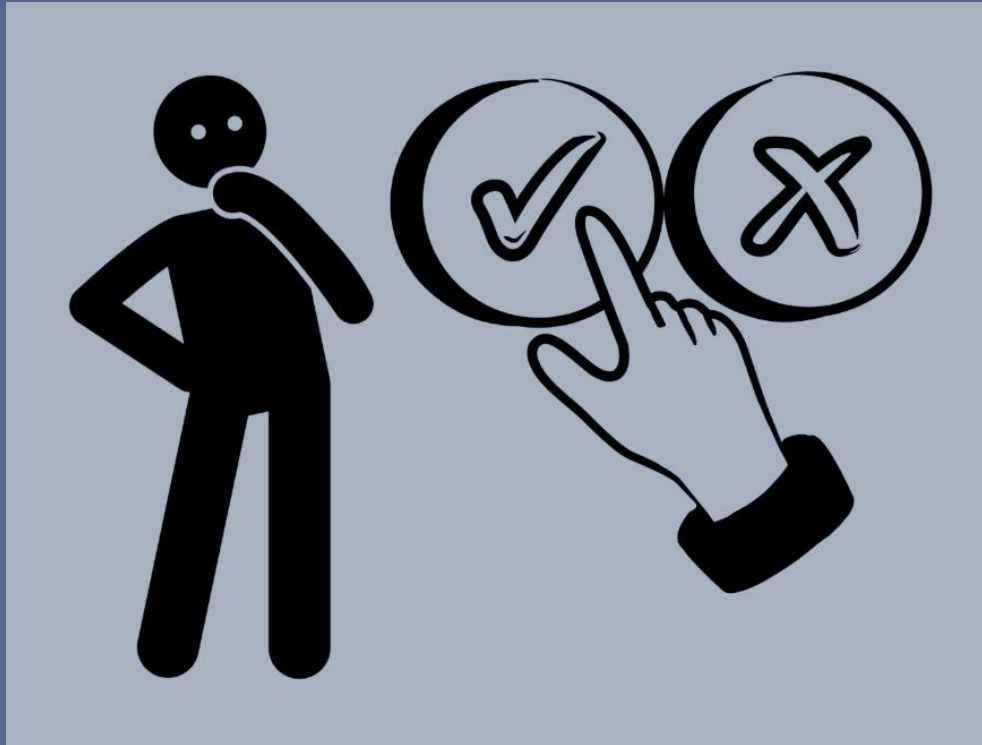
2023



2025

- Abril/25 dolor BNI V que afecta las 3 ramas del nervio trigémino.
- Medicación: Tegretol 800 mg/dia + Baclofeno 10 mg cada 12 hs.
- Nueva estadificación de la patología? trigeminal y tumoral?.

Conducta

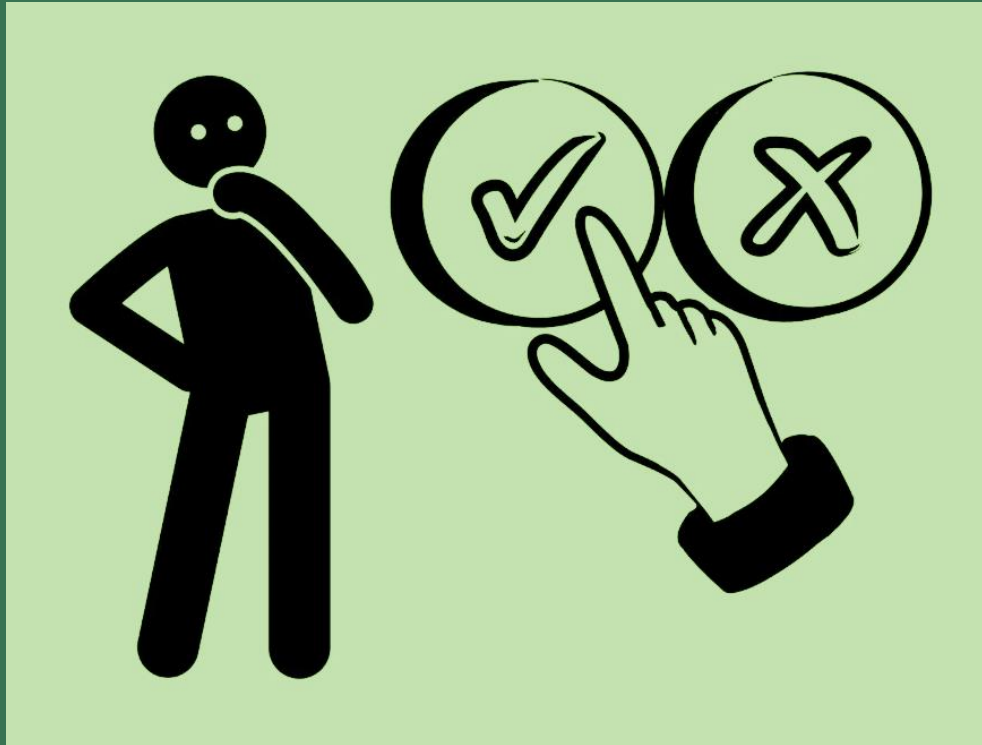


Opciones

- Exeresis tumoral?
- Neurolisis transoval trigeminal por RF o Ballon?
- Radiocirugía, dónde?
- Neuromodulación?

- Julio/25 Radiofrecuencia con alivio del dolor por 7 días.
- Actualmente Dolor BNI V que afecta las 3 ramas del nervio trigémino más acentuado en rama V2.
- Medicación actual carbamacepina 400 mg cada 6 hs + Baclofeno 10 mg cada 8 hs + Ketorolac SL SOS.

Conducta



Conclusiones

Neuralgia secundaria:

- Menor respuesta a todos los tratamientos.
- Evolución fluctuante o progresiva.
- Mayor complejidad terapéutica.
- Tratar el tumor no siempre implica resolver la neuralgia.
- Las recidivas del dolor obligan a reconsiderar el *target*, no solo la técnica
- Dolor y tumor deben evaluarse en paralelo y simultaneo.

El mejor manejo surge de la colaboración entre neurocirugía, neurocirugía funcional, radiocirugía y neurorradiología, donde cada uno aporta su expertise para seleccionar el target correcto y la técnica adecuada en el momento indicado.

GRACIAS!

