

Una intervención quirúrgica consigue erradicar un dolor de cabeza intenso

La paciente sufría una **neuralgia glossofaríngea** con dolor en la parte interna de la boca, faringe y oído, que desapareció totalmente tras la operación

CUN ■ Una intervención quirúrgica ha conseguido erradicar, de un modo instantáneo tras la operación, un cuadro de dolor intenso que sufría una paciente -localizado en la parte interna de la boca, en la faringe y en el oído- y que cursaba de forma crónica desde hace dos años. Tras realizarle diversas pruebas exploratorias, entre ellas una resonancia magnética, se le diagnosticó una neuralgia glossofaríngea, provocada por la compresión del nervio glossofaríngeo (situado en la parte posterior de la cabeza) al contactar con la arteria cerebelosa postero-inferior.

Para tratar el problema, el doctor Bartolomé Bejarano, especialista en Neurocirugía

de la Clínica, intervino a la paciente el pasado mes de marzo mediante una técnica quirúrgica denominada descompresión microvascular, “procedimiento aplicable a cualquier nervio comprimido por una arteria o vena. Esta compresión provoca en el paciente cuadros paroxísticos de dolor, muy intensos, que se van repitiendo al hablar, al deglutir o, incluso, al tocarse”, explica el cirujano. La técnica quirúrgica empleada se aplica con mayor frecuencia para tratar casos de neuralgias del nervio trigémino, que afecta a una persona de cada 15.000, y cuya incidencia es 80-100 veces superior a la de la neuralgia glossofaríngea. “El caso que hemos ope-

rado es una patología muy infrecuente, por lo que existen muy pocos especialistas con experiencia en su abordaje quirúrgico”, apunta el doctor Bejarano.

CAUSA DEL DOLOR. La paciente bilbaína llegó a la Clínica con el diagnóstico de neuralgia glossofaríngea ya comprobado en otro centro médico y que fue corroborado mediante resonancia magnética. Como ya se ha descrito, la neu-

ralgia se debía a la compresión del nervio glossofaríngeo -situado cerca del tronco cerebral- por la arteria cerebelosa postero-inferior. “Se trata de un vaso muy importante porque si se daña puede originar graves consecuencias, ya que irriga el tronco cerebral y el cerebelo”, subraya el especialista.

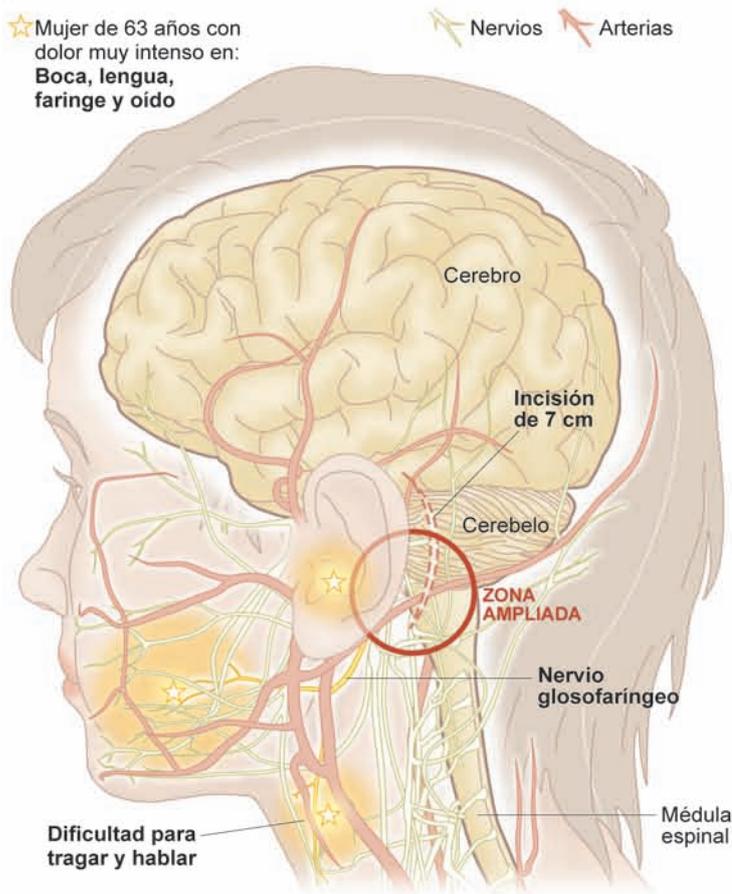
En estos casos, la aparición repentina del dolor se produce debido a una variación en la fisonomía de los vasos sanguíneos. El proceso arteriosclerótico que sufren las arterias debido a la edad puede hacer cambiar su forma. “De este modo, como consecuencia de la arterioesclerosis, vasos que originariamente formaban un bucle pueden elon-

Toda la cirugía se practicó mediante un microscopio quirúrgico de última generación con alta resolución

GORE-TEX PARA EVITAR LA COMPRESIÓN DEL NERVO GLOsofaríngeo

En ocasiones, las redes arterial y nerviosa de la cabeza entran en contacto, produciendo cuadros de cefaleas muy intensas. El tratamiento quirúrgico es bien conocido en neuralgias del nervio trigémino, pero pocas veces se ha realizado con éxito cuando el nervio afectado es otro.

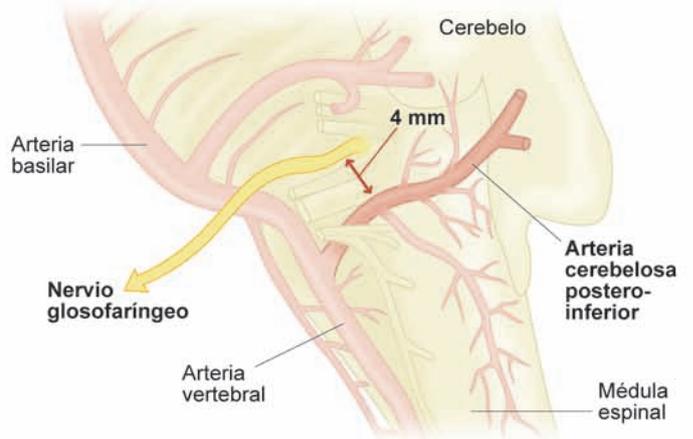
★ Mujer de 63 años con dolor muy intenso en: **Boca, lengua, faringe y oído**



↖ Nervios ↗ Arterias

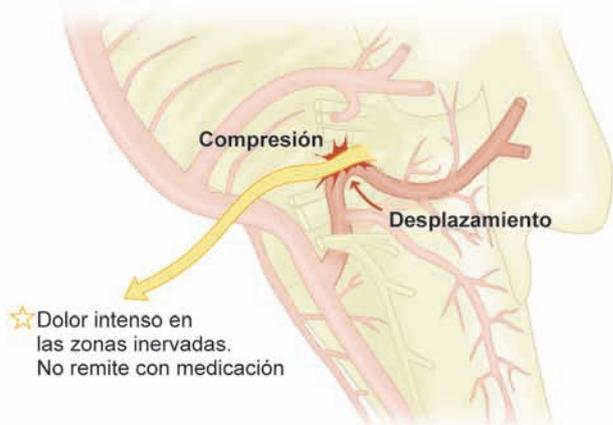
SITUACIÓN INICIAL

El nervio glosofaríngeo y la arteria cerebelosa postero-inferior están muy cerca, pero no contactan



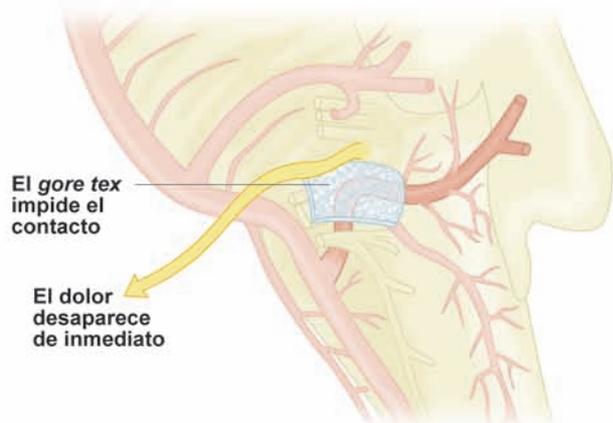
CEFALEAS INTENSAS

Con la edad, los vasos sanguíneos pueden variar su trayectoria. En este caso, la arteria, al alargarse y desplazarse, presionó al nervio glosofaríngeo, produciendo dolores en boca, lengua, faringe y oído



CIRUGÍA REPARADORA

Se accede a la zona con una incisión por detrás de la oreja. Se desplaza la arteria y se interpone una lámina de *gore tex* entre ella y el nervio



Se utiliza *gore tex* porque es bien tolerado por el organismo



garse y empezar a comprimir un nervio próximo con el que antes no contactaban”, describe el doctor Bejarano. De ahí que este cuadro clínico pueda ocurrir en sujetos mayores de 50 años.

TÉCNICA QUIRÚRGICA. El procedimiento de descompresión microvascular que aplicó el neurocirujano comenzó con una craneotomía en la zona situada por detrás de la oreja izquierda (retrosigmoidea), consistente en una apertura del cráneo de 3 cm de diámetro, a través de la cual el cirujano accedió a la zona comprimida del nervio. “Disecamos (individualizamos cuidadosamente) el nervio y la arteria que lo comprimía y los separamos. Para ello, fue necesario retraer (desplazar) el bucle de la arteria. Una vez separados, implantamos entre el vaso y el nervio gloso-

faríngeo una pequeña lámina de Gore-Tex, que evita que contacten de nuevo”. El cirujano insiste en la importancia de conseguir que el vaso se mantenga retraído y separado del nervio para, de este modo, impedir de forma definitiva que vuelva a comprimir el nervio. La colocación de la capa de Gore-Tex es una medida de seguridad añadida. Para finalizar, se volvió a colocar el colgajo de cráneo extraído, fijándolo mediante tres microplacas, que soldó sin problemas con el paso del tiempo. Toda la cirugía se practicó mediante un microscopio quirúrgico de última generación con alta resolución. El cuadro de dolor neuralgógico desapareció totalmente tras la operación, por lo que a la paciente se le pudo retirar progresivamente toda la medicación analgésica prescrita con anterioridad.

“Los dolores eran como fuertes descargas eléctricas, cada vez más frecuentes”

Cristina Basoa

padecía una neuralgia del nervio glossofaríngeo que, en los meses anteriores a la operación, apenas le permitía comer y hablar.

CUN ■ Compara el dolor que sentía con el que puede producir una fuerte descarga eléctrica. “Era un dolor intenso, a picos, que aparecía y desaparecía con mayor o menor frecuencia, según las épocas”, describe Cristina Basoa Soria (Bilbao, 1945). La historia clínica de este dolor “desesperante”, situado en la zona interna de la boca y de la garganta, comenzó en octubre de 2003. Esta bilbaína, prejubilada del sector bancario, recuerda las fechas como si las tuviera grabadas a fuego. “Aquel octubre comencé con un dolor intensísimo. Inicialmente pensaba que era del oído, pero tampoco podía definir con precisión dónde me dolía”, explica. Acudió al servicio de urgencias en Bilbao, donde inicialmente no acertaron con el origen de la afección. Pero en una segunda visita, a la vista de la agudización de los síntomas, tuvieron claro el diagnóstico. Cristina Basoa padecía una neuralgia glossofaríngea, provocada por la presión que una arteria ejercía sobre el nervio glossofaríngeo, situado en la parte postero-inferior de la cabeza.

La descripción del dolor fue suficiente para dar con su ori-



Cristina Basoa no ha vuelto a sentir dolor tras la operación.

gen ¿qué tratamiento le prescribieron?

Me prescribieron una medicación muy fuerte, pero los dolores continuaron en el tiempo y con más frecuencia. Hasta que un día comencé con vómitos y finalmente tuvieron que llevarme en ambulancia al hospital. Allí permanecí ingresada durante 12 días. Me inyectaban morfina para paliar el dolor. Me hicieron entonces un escáner y otras pruebas para corroborar el diagnóstico.

Y tras ese ingreso volvió a su casa ¿le persistía el mismo dolor?

Los dolores se empezaron a espaciar. Eran menos frecuentes, pero seguían siendo muy intensos. Me dolía especialmente al tragar, por lo que no podía ni comer, ya que cualquier movimiento me disparaba el dolor. Tomaba una medicación muy fuerte consistente en dos tipos de fármacos distintos. Así estuve hasta mediados de diciembre de ese mismo año, 2003,

en que el dolor comenzó a desaparecer.

¿Remitió del todo?

Cinco meses después pude quitarme casi toda la medicación. El neurólogo de Bilbao me dijo que se trataba de una enfermedad ‘a picos’. Que podía aparecer y desaparecer. Lo cierto es que a mediados de diciembre de 2003 se me pasó.

¿Y cuándo volvió a hacer acto de presencia el dolor?

En octubre de 2007 empecé otra vez. En esta ocasión los dolores no eran tan fuertes, pero se me disparaban al hablar. Así que estuve durante dos meses y medio sin apenas hablar nada. Al comer también me dolía, aunque toleraba mejor el alimento sólido que los líquidos.

¿Qué decisión tomaron entonces los médicos?

Aunque hasta la fecha había mantenido sólo una medicación, volví a tomar de nuevo las dos que me prescribieron al principio. El neurólogo me dijo que no podía hacer más y me mandó a la consulta del neurocirujano.

A la vista de que el dolor no remitía ¿le dieron otras opciones en su hospital?

Me dijeron que mi caso podía operarse. Que, aunque no habían intervenido todavía a ningún paciente con un diagnóstico como el mío, las posibilidades de que saliera bien eran, aproximadamente, de un 80%.

¿Pidió una segunda opinión?

Tenía contacto con un neurólogo de París con quien me informé sobre la conveniencia de esta operación. Él me dijo que tenía una paciente con un caso de neuralgia similar al mío, pero que consideraba que la operación era una opción muy arriesgada. El especialista francés me

aconsejó que no me operase mientras me siguiese haciendo efecto la medicación. Que lo que debía hacer era encontrar la dosis de medicación adecuada que consiguiese hacerme efecto.

¿Tomó entonces alguna determinación?

No, porque se me pasó la crisis. Un año después, en noviembre de 2008, tuve que volver a Urgencias. Me transfirieron como paciente a la Unidad del Dolor donde me dieron dos nuevos fármacos para combinar con los que ya venía tomando. Mi neurólogo me volvió a insistir, una vez más, en que la única opción que veía para mi caso era la cirugía.

Supongo que fueron momentos de desesperación para usted, con un dolor insoportable y como única solución efectiva, una importante operación. Fueron momentos muy duros. Los dolores eran como descargas eléctricas que se sucedían con diferente frecuencia. A partir de noviembre de 2008, los picos de dolor se producían cada vez más a menudo y la duración de las ‘descargas’ era mayor. La morfina no me hacía nada. Hasta finales de enero de 2009 permanecí prácticamente todo el tiempo en la cama y sin apenas comer. Cada movimiento de la boca me desencadenaba un dolor terrible.

Imagino que tocó fondo. Entonces acudieron a la Clínica Universidad de Navarra.

¿Quién les aconsejó venir?
 Nos lo aconsejaron unos familiares, aunque nosotros también conocíamos de siempre la fama de la Clínica. Nos pusimos en contacto a través de un e-mail y enseguida nos dieron cita para consulta con el neurocirujano, el doctor Bejarano. Le llevé la resonancia magnética que me habían realizado.

¿Cuál fue la opinión del doctor Bejarano al ver las imágenes?

Nos confirmó el diagnóstico de neuralgia del glossofaríngeo. Nos dijo que se veía muy bien y que era operable.

¿Por qué decidió operarse finalmente en la Clínica?

Porque el doctor Bejarano fue quien mayores garantías de éxito nos ofrecía. Me dijo que había un 90% de posibilidades de que la operación saliera bien. En definitiva, me transmitió más confianza y no lo dudé.

¿Tardó mucho tiempo en tomar la decisión?

Lo decidimos en una semana y aproximadamente tres semanas más tarde entré en quirófano. Me operaron el 6 de marzo.

Una vez operada ¿al cabo de cuanto tiempo dejó de sentir el dolor?

Fue automático. A raíz de la operación ya no sentí y no he vuelto a sentir el dolor, aunque he perdido parcialmente la audición del oído operado. La medicación me la han ido retirando de forma paulatina, ya que debido a lo fuerte que era no me la podían suprimir de repente. La verdad es que casi no me lo creo.

Cuatro meses después de la operación ¿puede decir que se encuentra en plenas facultades?

Salí de la operación con anemia, si bien no necesité transfusión. También es cierto que llegué a la operación en un estado físico muy bajo ya que llevaba más de dos meses casi sin comer debido a los dolores, así como por la fuerte medicación que tomaba. Me ha costado recuperarme, pero ahora ya estoy bien. He estado dos semanas de vacaciones en Almería y he empezado a hacer monte, que es una de mis mayores aficiones.

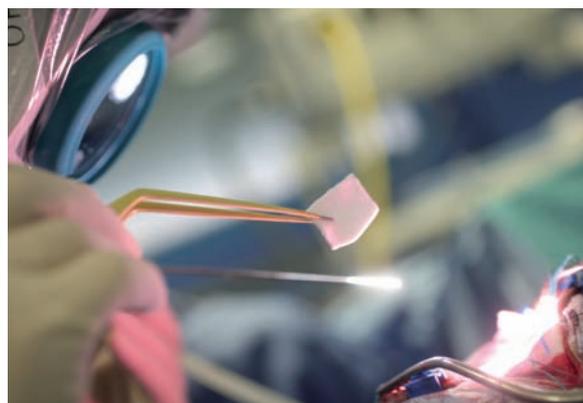
LA OPERACIÓN



El abordaje se realiza en posición de **decúbito prono** (boca abajo) a la región retromastoidea. El paciente se interviene con anestesia general.



Gracias al **microscopio** se aprecia con claridad la compresión al nervio glossofaríngeo por la estructura vascular, motivo del dolor o neuralgia.



La pequeña pieza de **Gore-Tex** se introduce entre el nervio y la estructura vascular.