Neuralgias faciales y otras cefaleas

Dr. Carlos Martínez Villar
Neurólogo adscrito a la Clínica Londres

Actualmente, el individuo con cefalea recurrente o con dolor facial intenso generalmente se autodiagnostica (incluso investiga en Internet), acude a diversos especialistas (oftalmólogo, odontólogo, cardiólogo, psiquiatra, anestesiólogo); se hace algunos exámenes de laboratorio y de imagen; se automedica; solicita nueva graduación de lentes, le extirpan piezas dentarias o incluso le realizan rinoplastia, sin mejoría del dolor. Con estos antecedentes visita al médico general, quien profundiza más sobre su situación y logra controlar a la mayor parte de los pacientes cuando su implicación es benigna, pero si la respuesta no es satisfactoria, o si considera que se trata de un caso grave, lo envía al especialista correspondiente para continuar su estudio y tratamiento.

Este peregrinar del paciente se debe a que las causas del dolor de cabeza son extremadamente variables, desde una frustración laboral o conyugal, hasta una cisticercosis cerebral, pasando por infecciones urinarias, salmonelosis, migrañas, arteritis, hipertensión arterial, entre muchas otras. Para complicar más esta situación, en las cefaleas predominan las manifestaciones subjetivas sobre las objetivas y por si fuera poco, los estudios paraclínicos solamente en forma excepcional confirman una sospecha diagnóstica, ya que en la mayoría de los casos los resultados son normales o si se encuentra alguna alteración, puede tratarse de una variante normal o de un hallazgo sin relación con la cefalea, lo que aumenta la confusión y angustia del paciente o incluso del propio médico tratante, de aquí la gran importancia de realizar una valoración clínica muy detallada antes de solicitar exámenes complementarios que se justifiquen en cada caso en particular.

El dolor de cabeza, como el de abdomen o espalda, es una manifestación de múltiples padecimientos; puede acompañarse de un complejo sintomático que facilita el diagnóstico, como en la cefalea en racimos o puede ser el síntoma inicial de una cisticercosis o de un tumor cerebral; es decir, su significado es tan amplio que motivó a la *International Headache Society* a establecer ciertos criterios para brindar una orientación diagnóstica con base en tres líneas fundamentales: las primarias, en las que no existe una enfermedad causal aparente y las secundarias, que son sintomáticas de un padecimiento subyacente. Las primeras se clasifican de acuerdo a sus perfiles sintomáticos, las segundas según los trastornos que las originan, y en un grupo aparte se encuentran los dolores faciales y otros.

Cuando se habla de los dolores faciales, se observa que sus causas son muy variadas, por ejemplo, alteraciones óseas y tendinosas de la cara y del cuello y las distonías, hasta padecimientos oculares, otorrinolaringológicos y orales, incluyendo los dientes, las mandíbulas y sus articulaciones (artritis temporomandibular). Algunas entidades psiquiátricas pueden manifestarse en forma de dolor facial, ya sea por somatización o por psicosis. En un capítulo independiente se encuentran las neuralgias faciales: del trigémino, glosofaríngeo, intermediario de Wrisberg, laríngeo superior, nasociliar, supraorbitaria, occipital y otras de ramas terminales. Otras cefaleas se deben a la ingestión o inhalación de estímulos fríos, a trastornos de pares craneales o raíces cervicales superiores, neuritis óptica, neuropatía ocular diabética, herpes zoster (o su neuralgia posherpética), síndrome de Tolosa Hunt, migraña oftalmopléjica, anestesia dolorosa de la cara, dolor facial persistente idiopático, síndrome de boca ardiente y otros dolores inespecíficos.

Respecto a las cefaleas secundarias y dolores faciales, el diagnóstico se puede orientar con base en las características semiológicas del dolor, los antecedentes detallados del paciente, los síntomas y los signos que se detecten en una cuidadosa exploración física general y neurológica. Estos hallazgos pueden corresponder a una alteración de determinada estructura, órgano o sistema; con esta información y bajo un juicio clínico adecuado, se solicitarán los estudios de laboratorio y gabinete pertinentes para cada caso con el fin de confirmar la sospecha diagnóstica y estar en posibilidad de establecer un plan de manejo y tratamiento específico para ese enfermo en particular. ★

RIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR