Neurocirugia. 2025;36(Supl 1):S163

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

V-16 - NEURALGIA VAGO-GLOSOFARÍNGEA REFRACTARIA EN PACIENTE CON COMPRESIÓN DE IXPC Y XPC. DESCOMPRESIÓN MICROVASCULAR Y SUSPENSIÓN DE ARTERIA VERTEBRAL COMO TRATAMIENTO DEFINITIVO

G.M. Múzquiz Rueda, M. Arbaiza Martínez, K.C. Carrasco Delgado, D. Buffagni Escalona, A. Medrano López, J. Álvarez Fernández, J.A. Álvarez Salgado, A. Rodríguez de Lope Llorca, F. González-Llanos Fernández de Mesa

Complejo Hospitalario, Toledo, España.

Resumen

Introducción: La neuralgia del glosofaríngeo es una causa rara de dolor facial, con una incidencia anual de 0,7/100.000 habitantes. Se manifiesta con crisis de dolor agudo en faringe, lengua, fosa amigdalina, oído interno y ángulo mandibular. En casos extremos, puede causar bradicardia, hipotensión, síncope o parada cardiorrespiratoria.

Caso clínico: Mujer de 44 años con historia de larga evolución de neuralgia del glosofaríngeo refractaria a tratamiento médico. Ingresa por empeoramiento, requiriendo nutrición enteral por sonda nasogástrica debido al dolor al ingerir alimentos, lo que provoca desnutrición severa. La RM muestra contacto de la arteria vertebral izquierda con los nervios vago (X) y glosofaríngeo (IX). Se opta por cirugía. Decúbito lateral, abordaje retrosigmoideo. Apertura dural en T, apertura de cisternas y retracción cerebelosa exponiendo pares bajos (IX, X, XI, XII). Se expone la arteria vertebral izquierda elongada, que contacta y comprime IXpc y Xpc a la salida de PICA. Descompresión y colocación de teflón entre las estructuras. Se da punto sobre vertebral izquierda y se suspende a duramadre para retirar y evitar compresión. El posoperatorio transcurre sin incidencias, con mejoría significativa y reducción progresiva de medicación.

Discusión: Para Jannetta *et al.,* la descompresión microvascular, descrita en 1969, es el tratamiento de elección, aceptado hoy como seguro y efectivo en casos refractarios a manejo médico. Para Cohen-Gadol *et al.* y Nan-Xiang *et al.,* aunque la descompresión microvascular es el tratamiento de elección, cuando no hay compromiso neurovascular, la rizotomía del IXpc y Xpc es una opción en pacientes seleccionados para mejorar el dolor, aunque con mayor riesgo de paresia vocal y disfagia persistente. En nuestra experiencia, defendemos mantener la integridad de las estructuras nerviosas si bien, por las características de los vasos implicados, la descompresión por sí misma aumenta la tasa de refractariedad. Proponemos la suspensión de los vasos implicados con sutura de anclaje o con material hemostático.

1130-1473/© 2025 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.