

SI LOS FÁRMACOS FALLAN

Una nueva guía clínica aconseja la cirugía si la neuralgia trigeminal no responde a la terapia.

NUEVA YORK.- Aquellas personas que padecen neuralgia del trigémino (una de las causas más comunes de dolor facial) y no obtienen resultados satisfactorios con los tratamientos habituales podrían hallar la solución a su problema en la cirugía, según la nueva guía clínica publicada por la Academia de Neurología de Estados Unidos y la Federación Europea de Sociedades Neurológicas.

"Muy pocos fármacos han demostrado ser eficaces en el tratamiento de la neuralgia del trigémino", señala en un comunicado de la AAN (siglas en inglés de esta sociedad científica) Gary Gronseth, miembro de esta academia y de la Universidad de Kansas.

"Si los pacientes no responden a estos medicamentos, los especialistas deben considerar referirlos al cirujano. A menudo, la cirugía se considera como último recurso y hasta que se opta por ella el paciente sufre mientras el facultativo, con toda su buena intención, sigue probando con fármacos de eficacia limitada", añade Gronseth.

El dolor provocado por la neuralgia del trigémino suele ser descrito como insoportable y similar a una descarga eléctrica. Aunque el dolor desaparece normalmente al cabo de algunos segundos, los episodios se pueden prolongar durante días, semanas o meses, y después desaparecer incluso años. Cosas tan comunes como afeitarse, maquillarse, lavarse los dientes, beber o hablar pueden desencadenar la neuralgia, que es más común entre las mujeres.

El paciente debe conocer todas las opciones

Hay dos tipos de neuralgia del trigémino: sintomática y clásica. La primera, menos común, se diagnostica cuando existe un problema que afecta al nervio trigémino, como un tumor o una placa de esclerosis múltiple. En la forma clásica, la causa que desencadena los tremendos dolores se desconoce y no existen otros problemas neurológicos que lo expliquen.

La nueva guía clínica, que se basa en la revisión sistemática de la literatura científica acerca de este trastorno, recomienda a los médicos la carbamazepina (antiepiléptico) como tratamiento de primera línea. Otro fármaco de la misma familia, la oxcarbazepina, también debe considerarse.

"Si los pacientes no responden bien a la carbamazepina o a uno o dos medicamentos más, es razonable considerar la cirugía sobre la raíz del nervio trigémino", explica Gronseth. "Las personas que padecen este trastorno deben estar al corriente de la disponibilidad de esta terapia para discutir las opciones con su médico".

Aunque en sus conclusiones, Gronseth y el resto de expertos que llevó a cabo la revisión de estudios subrayan que "no existen suficientes datos para recomendar la cirugía como primer tratamiento de la enfermedad", sólo como último recurso.

Fuente: elmundo.es