

FILIAL DE ESTOMATOLOGÍA

PINAR DEL RÍO

**NEURALGIA DEL TRIGÉMINO: COMPORTAMIENTO EN PACIENTES ATENDIDOS
EN EL HOSPITAL "ABEL SANTAMARÍA CUADRADO", AÑOS 2006-2011**

TRIGEMINAL NEURALGIA: ITS BEHAVIOR IN PATIENTS ATTENDED ATABEL SANTAMARIA
CUADRADO" GENERAL UNIVERSITY HOSPITAL, 2006-2011

**Mallen Martínez Rodríguez¹ Alejandro Pérez Martínez² Annia Acosta Crespo³, Dr.
Juan Félix Albert Díaz⁴**

¹ Alumna de quinto año de La Carrera de Estomatología E – mail:
idaniamh@princesa.pri.sld.cu

² Alumno de cuarto año de la carrera de Estomatología

³ Alumna de quinto año de la carrera de Estomatología.

⁴ Especialista de Segundo Grado en Anatomía Humana. Profesor Auxiliar. Master en Salud Bucal Comunitaria. Investigador Agregado. Filial de Estomatología. Pinar del Río

RESUMEN

La neuralgia del trigémino constituye una enfermedad que aunque no es de elevada incidencia reviste un gran interés por su repercusión en la calidad de vida de los pacientes que la padecen. Son escasos los estudios que muestren el comportamiento de la misma en nuestra provincia. **Objetivo:** Analizar el comportamiento de la neuralgia del trigémino en los pacientes atendidos en el hospital "Abel Santamaría Cuadrado" de la ciudad de Pinar del Río. **Método:** Se realizó una investigación observacional, descriptiva, de corte transversal en dicho centro, en el período comprendido entre los años 2006 al 2011. El método utilizado fue la revisión documental, a partir de la información recogida en las historias clínicas del total de pacientes atendidos en la sala T Maxilofacial de dicho hospital con el diagnóstico de neuralgia del trigémino en dicho período. Los datos fueron procesados utilizando la estadística descriptiva y la prueba Chi cuadrado, con un nivel de confianza del 95 %. **Resultados:** El grupo más afectado fue el de 51 años y más, con predominio en el sexo femenino, y a su vez las ramas II y III de dicho nervio, siendo el tratamiento más utilizado el medicamentoso. Se concluye que el comportamiento de la neuralgia del trigémino en la muestra estudiada, desde el punto de vista epidemiológico, es similar al de otros estudios, no sucediendo así con su tratamiento.

DeCS: Neuralgia del trigémino/clasificación, Tics, Nervio trigémino.

ABSTRACT

Trigeminal neuralgia constitutes a disease, although its incidence is not high, this entity is of great interest due to its repercussion on the quality of life of patients suffering from this condition. Not many studies show its behavior in our province. **Objective:** to analyze the behavior of trigeminal neuralgia in patients attending to "Abel Santamaria Cuadrado" General University Hospital in Pinar del Rio city. **Method:** an observational, descriptive, cross-sectional research was carried during 2006-2011. The method used was the documentary review, collecting the information from the clinical histories of patients who attended to the maxillofacial ward (T) having the diagnosis trigeminal neuralgia during the period under study. Data were processed using descriptive statistics and chi-square test with a level of confidence of 95%. **Results:** 51 years old and older were the most affected ages, female sex prevailed, at the same time the II and III rami of this nerve were more affected, using above all pharmacological therapy. **Conclusions:** the behavior of trigeminal neuralgia from the epidemiological view point is similar to other studies, but differing from its treatment.

DeCS: Trigeminal neuralgia/classification, Tics, Trigeminal nerve.

INTRODUCCIÓN

El nervio trigémino inerva las estructuras derivadas del primer arco branquial (arco mandibular), es un nervio mixto y como tal posee una porción motora somática y una porción sensitiva, a la que le corresponde un amplio territorio cutáneo de inervación ^{1,2}. El nervio tiene tres ramas que conducen al cerebro sensaciones de las porciones superior, media e inferior de la cara, al igual que de la cavidad oral. La oftálmica (superior o primera rama, conduce la sensibilidad de la piel de la frente, los párpados, la nariz, la conjuntiva de los ojos, las meninges y la mucosa de los senos paranasales. Ingresa al cráneo por la hendidura esfenoidal (o fisura orbitaria superior). Es responsable de la aferencia del reflejo corneano, de la glándula lacrimal y del parpadeo. La rama maxilar (intermedia o segunda rama) conduce la sensibilidad de la piel de las regiones maxilar y malar, de la mucosa del seno maxilar superior, dientes y labio superior, del paladar óseo y mucosa nasal. Ingresa al cráneo por el agujero redondo mayor (o rotundo). Es responsable de la aferencia del reflejo del estornudo. La rama mandibular (inferior o tercer rama), conduce la sensibilidad de la región maxilar inferior y preauditiva, del maxilar inferior, dientes y labio inferior, de los 2/3 anteriores de la lengua, mucosa bucal, y parte del oído y meato auditivo externo. Lleva la sensibilidad propioceptiva de la articulación temporomandibular y músculos masticadores. Ingresa al cráneo por el agujero oval ³. La neuralgia del trigémino es un trastorno doloroso neuropático del nervio trigémino, el quinto nervio craneal, que provoca episodios de dolor intenso, paroxístico, lancinante en los ojos, labios, nariz, cuero cabelludo, frente y mandíbula, siguiendo el dermatoma sensitivo de este tronco nervioso, y se presenta por accesos que pueden durar de semanas a meses, con periodos de remisión iguales. Conocida desde la antigüedad, es hacia 1756 que se describe como un síndrome clínico bien definido; sin embargo, son pocos los estudios publicados sobre su incidencia y epidemiología, debido probablemente a que es una patología relativamente poco común. Sus efectos son sumamente complejos para el paciente, quien ve deteriorada su calidad de vida por un dolor agudo e invalidante. En una crisis el paciente describe un dolor que equivale incluso al grado 10, es decir, dolor en su máxima expresión ^{4,5}. Es característico de la neuralgia del trigémino que el enfermo localice zonas de gatillo en el territorio del trigémino, donde ante determinados estímulos o movimientos se desencadena el dolor⁶.

. Puede ser de dos tipos:

1. Neuralgia facial esencial o idiopática del trigémino.
2. Neuralgia facial secundaria o sintomática del trigémino .⁷

Epidemiológicamente constituye el 89% de las algias faciales, correspondiendo el 10.5% a las neuralgias sintomáticas. El factor epidemiológico más notable está representado por la edad, ya que más de las ¾ partes de los enfermos tienen más de 50 años. La predominancia femenina es de 3:2, estando el lado derecho de la cara más afectado que el izquierdo. Su frecuencia en la población es de 4/100.000 habitantes/año, existiendo raras observaciones familiares. Son factores de riesgo aunque no concluyentes la raza, el alcohol, el tabaco. ⁸

La neuralgia del trigémino constituye una enfermedad que aunque no es de elevada incidencia reviste un gran interés, teniendo en cuenta que incide en uno de los problemas de salud a los que el Estomatólogo General Básico y futuro especialista debe de prestar gran atención según perfil del egresado, o sea el dolor en sus diferentes manifestaciones, y además dicha enfermedad es de elevada importancia por su repercusión en la calidad de vida de los pacientes que la padecen Sin embargo, existe una escasez de estudios que muestren la incidencia de este tema en nuestra provincia, así como de su comportamiento epidemiológico, diagnóstico y tratamiento. Sin embargo, existe una escasez de estudios que muestren la incidencia de este tema en nuestra provincia, así como de su comportamiento epidemiológico, diagnóstico y tratamiento, por lo que se realizó la investigación con el objetivo de determinar el comportamiento de la neuralgia

del trigémino en los pacientes atendidos en el servicio de maxilofacial del hospital "Abel Santamaría Cuadrado" de la ciudad de Pinar del Río, en el período comprendido entre los años 2006 y 2011.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal en pacientes que fueron atendidos en el Hospital "Abel Santamaría Cuadrado" de la ciudad de Pinar del Río con el diagnóstico de neuralgia del trigémino, en el período comprendido entre los años 2006 y 2011.

El universo lo constituyó el total de pacientes que fueron hospitalizados en el servicio maxilofacial del Hospital "Abel Santamaría Cuadrado" de la ciudad de Pinar del Río, en el período comprendido entre los años 2006 y 2011 o sea 20 pacientes. La muestra coincidió con el universo.

La muestra fue seleccionada a través de la técnica no probabilística, de ellas se utilizó el muestreo intencional u opinático.

La investigación se sustentó en los siguientes métodos y procedimientos :

Nivel teórico : Procedimientos de análisis – síntesis, inducción – deducción, abstracción.

Nivel empírico: Recolección de información por medio de la revisión de documentos .

Revisión de documentos: Tuvo el objetivo de detectar el comportamiento epidemiológico de esta patología en nuestra provincia en dicho periodo. Para ello se recogieron datos de las historias clínicas de estos pacientes, realizando su vaciado en el cuaderno de recogida de datos (Anexo 1), que comprendía variables como: sexo, edad, municipio de residencia, tipo de neuralgia del trigémino, rama del nervio trigémino afectada, tratamiento, pronóstico, y antecedentes patológicos.

Las variables estudiadas fueron :

La edad con la dimensión de 50 años o menos y 50 años o más, el sexo ya sea femenino (F) o masculino (M), tipo de neuralgia del trigémino en la dimensión de secundaria o sintomática y esencial o idiopática, rama del nervio trigémino afectada en la dimensión de la rama I (Oftálmica), rama II (Maxilar) y rama III(Mandibular), pronóstico ya sea favorable o desfavorable, tratamiento en la dimensión de medicamentoso, quirúrgico o ambos, y los antecedentes patológicos con la dimensión de posee o no posee.

Al realizar la distribución de pacientes de acuerdo a la variable *rama del nervio trigémino afectada*, sólo se tuvo en cuenta a aquellos pacientes donde quedó explícito la rama o ramas afectadas de este nervio, excluyendo así a aquellos pacientes donde esta variable no quedó bien definida.

Los resultados fueron resumidos en cuadros estadísticos, permitiendo una mejor interpretación. Se utilizaron estadígrafos descriptivos tales como números absolutos y porcentuales, se aplicó además la prueba no paramétrica Chi cuadrado. Se fijó el nivel de confianza del 95 %, con un nivel de significación de error de $\alpha=0.05$.

CONSIDERACIONES BIOÉTICAS

Se pidió al servicio de sala T de Máxilofacial y archivo del Hospital "Abel Santamaría Cuadrado" de la ciudad de Pinar del Río el consentimiento para acceder a la información que se utilizó para confeccionar este trabajo, con el compromiso de que los resultados obtenidos se utilizarían con fines estrictamente científicos, y sólo serían publicados en eventos y revistas científicas capacitadas para divulgar dichos resultados.

RESULTADOS

El grupo de 51 años o más fue el más afectado, o sea, el 70% de la muestra corresponde a este grupo, siendo a su vez el sexo femenino aquél en el que más incidió la enfermedad, aunque no se encontró relación estadísticamente significativa entre ambas variables. (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de pacientes atendidos por neuralgia del trigémino en el Hospital Provincial "Abel Santamaría Cuadrado" según edad y sexo, en el periodo comprendido del año 2006 al 2011.

Edad en años	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		#	%
	#	%	#	%	#	%
50 ó menos	1	5	5	25	6	30
51 ó más	8	40	6	30	14	70
Total	9	45	11	55	20	100

$$g. l. = 1 \quad X^2 = 1.38 \quad p = 0.23 \quad p > \alpha = 0.05$$

La neuralgia del trigémino esencial o idiopática fue la de mayor frecuencia. Estuvo presente en el 80 % de los casos, lo cual no guardó relación estadísticamente significativa con la edad de los pacientes. (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de pacientes según edad y tipo de neuralgia del trigémino que los afectaba, así como nivel de relación existente entre ambas variables. Hospital Provincial "Abel Santamaría". Años 2006 al 2011.

Edad	Tipo de Neuralgia				Total	
	Secundaria o		Esencial o		#	%
	Sintomática		Idiopática			
	#	%	#	%	#	%
50 ó menos	2	10	4	20	6	30
51 ó más	2	10	12	60	14	70
Total	4	20	16	80	20	100

$$g. l. = 1 \quad X^2 = 0.13 \quad p = 0.71 \quad p > \alpha = 0.05$$

No se encontró relación estadísticamente significativa entre el sexo de los pacientes y el tipo de neuralgia del trigémino que los afectó. (Tabla 3).

Tabla 3. Distribución de pacientes según sexo y tipo de neuralgia del trigémino que los afectaba, así como nivel de relación existente entre ambas variables. Hospital Provincial "Abel Santamaría". Años 2006 - 2011.

Sexo	Tipo de Neuralgia				Total	
	Secundaria o		Esencial o		#	%
	Sintomática		Idiopática			
#	%	#	%	#	%	
Femenino	3	15	8	40	11	55
Masculino	1	5	8	40	9	45
Total	4	20	16	80	20	100

$$g. l. = 1 \quad X^2 = 0.11 \quad p = 0.73 \quad p > \alpha = 0.05$$

De acuerdo con el estudio de las historias clínicas, las ramas del nervio trigémino más afectadas por la enfermedad son las II y III, siendo de ellas la II la más afectada, representando el 50 % del total, lo cual no guardó relación estadísticamente significativa con el tipo neuralgia según su clasificación. (Tabla 4).

Tabla 4. Distribución de pacientes según la rama del nervio trigémino y tipo de neuralgia que los afectaba, así como nivel de relación existente entre ambas variables. Hospital Provincial "Abel Santamaría". Años 2006 - 2011.

Ramas	Tipo de Neuralgia				Total	
	Secundaria o		Esencial o		#	%
	Sintomática		Idiopática			
#	%	#	%	#	%	
I	.	-	1	8.33	1	8.33
II	1	8.33	5	41.67	6	50
III	1	8.33	4	33.3	5	41.67
Total	2	16.67	10	83.3	12	100

$$g. l. = 2 \quad X^2 = 0.24 \quad p = 0.88 \quad p > \alpha = 0.05$$

El tratamiento más aplicado para la neuralgia del trigémino en sus dos tipos fue el medicamentoso, lo cual representó el 65 % del total. Es de destacar que este comportamiento se acentúa aún más para la neuralgia del trigémino de tipo idiopático, aunque no se encontró relación estadísticamente significativa entre ambas variables, o sea entre el tipo de neuralgia y el tipo de tratamiento aplicado. (Tabla 5).

Tabla 5. Distribución de pacientes según el tipo de neuralgia que los afectaba y el tratamiento aplicado, así como nivel de relación existente entre ambas variables. Hospital Provincial "Abel Santamaría". Años 2006 al 2011.

Tratamiento	Tipo de Neuralgia				Total	
	Secundaria o		Esencial o		#	%
	Sintomática		Idiopática			
#	%	#	%	#	%	
Medicamentoso	3	15	10	50	13	65
Quirúrgico	-	-	2	10	2	10
Ambos	1	5	4	20	5	25
Total	4	20	16	80	20	100

$$g. l. = 2 \quad X^2 = 0.57 \quad p = 0.74 \quad p > \alpha = 0.05$$

La mayoría de los pacientes, o sea el 65 % del total, poseía antecedentes patológicos de otro tipo de enfermedad además de la neuralgia del trigémino, a pesar de esto, esta variable no guardó relación estadísticamente significativa con el tipo de neuralgia del trigémino. (Tabla 6).

Tabla 6. Distribución de pacientes según el tipo de neuralgia que los afectaba y presencia de antecedentes patológicos, así como nivel de relación existente entre ambas variables. Hospital Provincial "Abel Santamaría". Años 2006 - 2011.

Antecedentes patológicos	Tipo de Neuralgia				Total	
	Secundaria o		Esencial o		#	%
	Sintomática		Idiopática			
#	%	#	%	#	%	
Posee	3	15	10	50	13	65
No Posee	1	5	6	30	7	35
Total	4	20	16	80	20	100

$$g. l. = 1 \quad X^2 = 0,014 \quad p = 0,9 \quad p > \alpha = 0,05$$

La distribución de pacientes según el pronóstico de la neuralgia del trigémino indica que éste fue favorable para el 80 % del total, o sea la mayoría de ellos, independientemente del tipo de neuralgia que los afectaba. (Tabla 7).

Tabla 7. Distribución de pacientes según el tipo de neuralgia que los afectaba y su pronóstico, así como nivel de relación existente entre ambas variables. Hospital Provincial "Abel Santamaría". Años 2006 al 2011.

Pronóstico	Tipo de Neuralgia				Total	
	Secundaria o		Esencial o		#	%
	Sintomática		Idiopática			
#	%	#	%	#	%	
Favorable	3	15	13	65	16	80
Reservado	1	5	3	15	4	20
Totales	4	20	16	80	20	100

g. l. = 1 $\chi^2 = 0.17$ $p = 0.67$ $p > \alpha = 0.05$

DISCUSIÓN

Es de destacar que en el periodo analizado, o sea, el comprendido entre los años 2006 y 2011, sólo 20 de los pacientes atendidos en la sala T Maxilofacial del Hospital Provincial "Abel Santamaría Cuadrado" lo fueron por neuralgia del trigémino, lo cual es indicativo de una baja incidencia de la enfermedad, y coincide con lo reportado internacionalmente por otros autores, entre ellos Seijo F⁹, cuando destaca que su frecuencia en la población es de 4/100.000 habitantes/año y Sales Llopis J⁶, al plantear lo mismo, y que además típicamente afecta a mayores de 50 años (más del 70%), especialmente de la 7ª década, y es 1.8-4.3 veces más común en mujeres que en hombres, según diferentes series. Al respecto el Dr. Contreras JP⁵, en el Coloquio de Investigación de Odontología, en Mayo del 2009 en la **Facultad de Odontología da la Universidad de Chile, señala que** no existen antecedentes de prevalencia de esta patología en su país y sólo es posible referirse al índice de prevalencia mundial, que corresponde a 4,3 cada 100 mil habitantes. "Es una prevalencia muy baja, por lo que es poco probable que se realicen estudios de prevalencia de neuralgia del trigémino; además la información no está centralizada, ya que los pacientes se dirigen a distintos establecimientos de salud buscando ayuda médica para resolver su problema de salud", dijo el odontólogo, lo cual puede tener un comportamiento similar en nuestra provincia y en Cuba.

En este trabajo se encontró que la neuralgia del trigémino afectó más a los pacientes de 51 años o más, siendo a su vez el sexo femenino el más afectado, resultados que coinciden a su vez con los encontrados por Seijo F⁹ cuando señala que el factor epidemiológico más notable está representado por la edad, ya que más de las 3/4 partes de los enfermos tienen más de 50 años, y la predominancia femenina es de 3:2. Al respecto [Kassian Rank A.](#) y cols⁴ señalan que la enfermedad se presenta más en mujeres de edad media, destacando a su vez Bennetto L¹⁰ que 27 de cada 100 000 pacientes son afectados por la misma, y que afecta casi doblemente a las mujeres en comparación con los hombres. Su incidencia aumenta de manera gradual con la edad, en lo que coincide

con Bravo Sosa E ¹¹ cuando destaca que tanto **la** neuralgia postherpética como la neuralgia del trigémino y las radiculopatías son de incidencia sumamente baja en pacientes jóvenes.

La neuralgia del trigémino esencial o idiopática generalmente de origen desconocido se presenta como un dolor paroxístico, que es "Extremo", "Punzante" o "Chocante", que dura entre segundos y minutos, rápidamente provocable por la estimulación suave sobre las "zonas gatillo", confinado a la distribución de las ramas del trigémino, unilateral, que no cruza la línea media en un paroxismo dado. Este tipo de neuralgia fue la de mayor frecuencia, no guardando relación ni con la edad ni con el sexo de los pacientes. Al respecto Seijo F. ⁹ señala que las formas juveniles de la enfermedad en principio deben ser tenidas por sospechosas de neuralgias sintomáticas, especialmente de cuadros tumorales y enfermedades desmielinizantes.

La falta de relación encontrada entre el sexo de los pacientes y el tipo de neuralgia del trigémino que los afectó, indica que ambos tipos de neuralgia pueden afectar por igual a ambos sexos.

Es de destacar que las ramas del nervio trigémino más afectadas por la enfermedad son la II (Maxilar) y la III (Mandibular), siendo de ellas la II en la que más incide, resultado que coincide con lo señalado por [Kassian Rank A.](#) y cols⁴ cuando destaca que la neuralgia del trigémino posee un predominio por el lado derecho de la cara, afectando principalmente a la segunda rama.

Los resultados de este trabajo coinciden con lo que se reporta internacionalmente acerca del tratamiento más aplicado a la neuralgia del trigémino en sus dos tipos, el cual fue el medicamentoso, destacando Bejarano Herruzo B ¹² que **la cirugía** queda reservada a aquellos casos refractarios al tratamiento farmacológico, o cuando los efectos secundarios de la medicación sean importantes. Existen otros tratamientos que pueden ayudar a disminuir el dolor en algunos pacientes, como acupuntura, hipnosis, meditación o técnicas quiroprácticas. Bennetto L ¹⁰ señala que existen 2 tipos de procedimientos quirúrgicos disponibles para tratar a los pacientes con neuralgia del trigémino: el primero es la descompresión microvascular, y consiste en separar el vaso compresor de la raíz del nervio trigémino mediante la exploración de la fosa posterior. En segundo lugar, existen tratamientos ablativos que lesionan el nervio trigémino de diferentes modos. Destaca a su vez Seijo F ⁹, que el tratamiento médico actual se basa en medicación antiepiléptica con unos resultados satisfactorios en torno al 70% de los casos, plantea además que el fármaco de elección será la carbamazepina. En su estudio Hall GC y cols ¹³ iniciaron tratamiento al momento del diagnóstico en el 65,6% de los pacientes con neuralgia posherpética, el 65,8% de aquellos con neuralgia del trigémino.

En estudio realizado por Jaramillo Carling E. ³, se operaron 20 pacientes que habían sido tratados farmacológicamente y no toleraron la medicación, o no mejoraron con ella, e igualmente a algunos de ellos les habían realizado bloqueos ganglionares y presentaban recidiva de la sintomatología dolorosa. En todos los pacientes se encontró distorsión del nervio por compresión de un asa arterial o venosa aberrante en su localización. Igualmente todos los pacientes mejoraron totalmente con el tratamiento quirúrgico

La mayoría de los pacientes poseía antecedentes patológicos de otro tipo de enfermedad además de la neuralgia del trigémino. De ellos los más frecuentes fueron: la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y la cardiopatía isquémica, [Kassian Rank A.](#) y cols ⁴ en su estudio encontró que la segunda rama fue la más afectada, en lo que coincide con este trabajo y que ésta puede estar asociada con hipertensión arterial hasta en el 20% de los casos.

El pronóstico favorable de la neuralgia del trigémino para la mayoría de los pacientes, independientemente del tipo de neuralgia que los afectaba, es indicativo de que existió un diagnóstico acertado y una correcta definición del tratamiento para cada uno de ellos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1-Rouviere H, Delmas A. Anatomía Humana. Descriptiva, topográfica y funcional. Cabeza y cuello. 10 ed. Tomo I. Barcelona, España: Editorial Masson SA; 2002.

2- Feneis H, Dauber W. Nomenclatura anatómica ilustrada. IVed. Barcelona: Masson SA; 2003.

3- Jaramillo Carling E. La Neuralgia del trigémino. Diagnóstico y tratamiento. Presentación de casos. Artículo Científico. [Internet] Colombia; s/a [Citado Noviembre 11, 2010] Disponible en:

<http://www.encolombia.com/medicina/academecina/academecina24158-neuralgiatrigemino.htm>

4-Kassian Rank A, Godínez Cubillo N, Ramírez Bermejo A. Frecuencia de la neuralgia del trigémino en el Hospital General de México. Dol Clin Ter [Internet] 2004 [Citado Julio 4 2010]; II(11): [Aprox. 4p]. **Disponible**

en:http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_revista=101&id_seccion=1580&id_ejemplar=2266&id_articulo=21998

5- Contreras JP. Efectivo tratamiento para la neuralgia del trigémino. Coloquio de Investigación en Odontología. [Internet]. Chile: **Facultad de Odontología da la Universidad de Chile;** Mayo del 2009. [Citado Noviembre 11, 2010] Disponible en: <http://odontologia.uchile.cl/?nfpb=true&pageLabel=notOdontologia&url=51902>

6- Sales Llopis J. Neuralgia del trigémino. Servicio de Neurocirugía del Hospital General Universitario de Alicante. [Internet] 2007. [Citado Noviembre 11, 2010] Disponible en: http://www.wikineurocirugia.com/doku.php?id=neuralgia_del_trigemino

7- Kruger GO. Cirugía Bucal-maxilofacial. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1982.

8- Hotzer Maestri J, Holzer F. Fisiopatología de la neuralgia del trigémino. Rev chil neuropsiquiatr. [Internet] 1993 [Citado Julio 4 2010]; 31 (3): [Aprox. 4p.]. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=131618&indexSearch=ID>

9- Seijo F. Trigeminal neuralgia. Rev. Soc Esp Dolor. [Internet] 1998 [Citado Septiembre 4, 2010] 5(1): [Aprox. 8p.]. Disponible en:

http://www.google.com/cu/url?sa=t&rct=j&q=Seijo+F.+Trigeminal+neuralgia.+&source=web&cd=1&cad=rja&ved=0CB4QFjAA&url=http%3A%2F%2Frevista.sedolor.es%2Fpdf%2F1998_01_08.pdf&ei=NqmaUICmBZTlyAH6xoCwBg&usq=AFQjCNEcJoG9W3fOSt4JKh5dPuKFgzM4Vg

10- Bennetto L, Patel NK, Fuller G. La Neuralgia del trigémino es un Síndrome Doloroso Característico. BMJ. [Internet]. 2007 [Citado Noviembre 11, 2010] 334 (7586): [Aprox. 4p.]. Disponible en: <http://www.bago.com/BagoArg/Biblio/dolorweb177.htm>

11- Bravo Sosa E. Etiología asociada a neuropatía periférica. [Internet]. México: Hospital General Regional De Orizaba; 2010. [Citado Marzo 11,2011] Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos82/etiologia-asociada-neuropatia-periferica/etiologia-asociada-neuropatia-periferica2.shtml>

12- Bejarano Herruzo B. Sistema Nervioso. Neuralgia del trigémino. [Internet]. Clínica Universidad de Navarra; 2011 [Citado Marzo 6, 2011]. Disponible en: <http://www.cun.es/areadesalud/enfermedades/sistema-nervioso/neuralgia-del-trigeminio>

13- Hall GC, Carroll D, Parry D, McQuay HJ. Epidemiología y tratamiento del dolor neuropático. Pain. [Internet]. 2006 [Citado Septiembre 4, 2010]; 122(1-2): [Aprox. 7p.]. Disponible en: http://www.compumedicina.com/clinica/cm_010208.htm

ANEXO 1:

Cuaderno de recogida de datos:

Datos Generales:

Nombres Apellidos: _____

Edad: _____

Sexo: _____

Raza: _____

Datos específicos:

Tipo de neuralgia del Trigémino que lo afectaba: _____

Tratamiento: _____

Rama del nervio Trigémino afectada: _____

Pronóstico: _____

Antecedentes patológicos: _____

Recibido: 7 de noviembre de 2012.

Aprobado: 23 de noviembre de 2012.