



Neuralgia do Trigêmeo

Manifestações clínicas do envolvimento da primeira divisão

O. Sjaastad, J.A. Pareja,

E. Zukerman, J. Jansen e

P. Kruszewski

Headache 1997; 37: 346-357

por José G. Speciali

O acometimento da primeira divisão do Trigêmeo nas neuralgias idiopáticas é raro (cerca de 1 a 4 % dos casos). Por esse motivo, pouca informação pode ser obtida na literatura, sobre suas características clínicas. O presente artigo analisa 19 pacientes que tinham essa manifestação. Dez pacientes eram noruegueses, 4 brasileiros (E.Z.), 3 espanhóis (J.A.P.) e 2 alemães (J.J.).

Sexo: 10 mulheres e 9 homens. Localização: 11 lado direito e 8 lado esquerdo, 1 bilateral, sendo, portanto, uma dor essencialmente unilateral. Em 7, havia acometimento também da 2ª. divisão, em 3 destes, a dor ocorria também na 3ª. divisão do trigêmeo. Os de evolução mais longa tiveram os paroxismos mais difundidos para outras regiões. Em 1 paciente, a dor acometia a 1ª. e a 3ª. divisão, sem acometer a 2ª. Duração da doença: de 6 meses a 19 anos. Duração dos paroxismos: duração típica de 1 a poucos segundos (5 ou menos). Os relatos com duração mais longa são raros. Ocorrem após

salvas de "tiques", quando os ataques estão muito freqüentes e severos. Podem ser entendidos como sendo uma série de "tiques", cuja dor não retorna à linha de base. Distúrbios autonômicos como os observados no SUNCT, hemicrania paroxística crônica e cefaléia em salvas são raros. Severidade da dor: dor é relatada como choque, insuportável, excruciante, terrível. Um paciente emagrecia cerca de 10 a 15 kg nos períodos de dor. A maioria

evitava escovar os dentes, mastigar do lado acometido, lavar o rosto, colar o rosto ao dançar e outras atitudes desencadeadoras. São raros os ataques de dor, no período de sono.

Os autores incluem na discussão, o diagnóstico diferencial com o SUNCT e a Neuralgia Supra-orbitária.

Incluimos a tabela 6 do trabalho original, por resumir as diferenças entre as síndromes aqui abordadas:

Variáveis	Neuralgia do Trigêmeo em V ₁	SUNCT	Neuralgia Supra-orbitária
Predominância por sexo	Masc = Fem	Masc > Fem	Masc = Fem
Severidade da dor (1 a 5+)	4 a 5+	2+ (+) a 3+	3+ (+) a 4+
Idade de início em anos (média ± SD)	57,8 ± 11,1	50,7 ± 14,8	38
Duração do ataque	1-5 segundos a >1/2 - 2 segundos	1/2 - 2 minutos (> 10 segundos)	horas por dia
Freqüência do ataque	poucos/dia à muitos/hora	poucos dia/à muitos/hora	raros
Fatores desencadeantes	++	++	-
Efeito da carbamazepina	++	++	(+)
Efeito do bloqueio do nervo supraorbital	++ (n=2)	-	++
Fenômenos autonômicos iniciais	-	++	-
Fenômenos autonômicos ipsilaterais tardios	+ - (0,68*)	+ (2,63*)	- (+)
Padrão em salva	+	+	-
Difusão da dor V ₂ -V ₃	+	-	-
Ataques noturnos	+ -	-	?



+ Presente

++ Manifestação mais presente

(+) Presente ocasionalmente