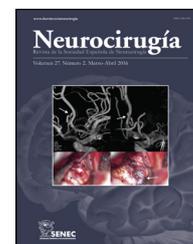




## NEUROCIRUGÍA

[www.elsevier.es/neurocirugia](http://www.elsevier.es/neurocirugia)


## Artículo de revisión

# Ausencia de conflicto neurovascular durante la microdescompresión vascular en el manejo de la neuralgia trigeminal esencial: ¿qué hacer? Revisión sistemática de la literatura

Andreas Leidinger\*, Fernando Muñoz-Hernandez y Joan Molet-Teixidó

Servicio de Neurocirugía, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España

## INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

## Historia del artículo:

Recibido el 20 de julio de 2017

Aceptado el 3 de febrero de 2018

On-line el xxx

## Palabras clave:

Microdescompresión vascular  
fallida

Neuralgia trigeminal

Conflicto neurovascular

Rizotomía parcial sensitiva

Neurólisis interna

## RESUMEN

**Introducción:** La presencia de conflicto neurovascular es la hipótesis aceptada en el desarrollo de la neuralgia trigeminal y la microdescompresión vascular, la técnica quirúrgica más empleada en su tratamiento. Sin embargo, pese a los avances diagnósticos, en ocasiones dicho conflicto es indetectable intraoperatoriamente. El objetivo de este trabajo es revisar sistemáticamente las opciones de manejo ante dicha situación.

**Resultados:** Existen diversas técnicas descritas que se pueden emplear ante la ausencia de conflicto neurovascular durante una microdescompresión vascular. Describimos dichas técnicas, sus tasas de éxito, la recurrencia del dolor y de complicaciones, y damos nuestras recomendaciones sobre la materia.

**Conclusiones:** No existe un consenso terapéutico, pero se dispone de diversas opciones quirúrgicas ante la ausencia de conflicto neurovascular. Creemos que las técnicas destructivas como la RPS deben relegarse a última línea terapéutica.

© 2018 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [andreas.leidinger@hotmail.com](mailto:andreas.leidinger@hotmail.com) (A. Leidinger).

<https://doi.org/10.1016/j.neucir.2018.02.001>

1130-1473/© 2018 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## Absence of neurovascular conflict during microvascular decompression while treating essential trigeminal neuralgia. How to proceed? Systematic review of literature

### A B S T R A C T

#### Keywords:

Failed microvascular decompression  
Trigeminal neuralgia  
Neurovascular conflict  
Partial sensory rhizotomy  
Internal neurolysis

**Introduction:** Neurovascular conflict is the most accepted hypothesis for the cause for trigeminal neuralgia. Microvascular decompression of the trigeminal nerve is the most common surgical treatment for these patients. However, despite advances in diagnostic techniques, neurovascular conflict is sometimes not detected during surgery. The aim of this paper is to systematically review all the options available to best manage this scenario.

**Results:** Several techniques that could be used during microvascular decompression for trigeminal neuralgia in the absence of neurovascular conflict have been described. The success rates of these techniques, pain recurrence rates and rates of complications are also reported. Finally, we provide suggestions based on our experience.

**Conclusions:** There is no gold standard, but several techniques could be successfully used in the absence of neurovascular conflict. The use of destructive techniques, such as PSR, should be held as treatments of last resort.

© 2018 Sociedad Española de Neurocirugía. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

La microdescompresión vascular (MDV) en el manejo de la neuralgia trigeminal (NT) fue indicada por Dandy en 1934<sup>1,2</sup> y, posteriormente, impulsada por Jannetta en 1967<sup>3</sup>. Es un procedimiento quirúrgico ampliamente aceptado cuando el tratamiento farmacológico no es efectivo. El fundamento fisiopatológico más aceptado radica en la existencia de conflicto neurovascular (CNV), es decir, compresión del nervio trigémino por estructuras vasculares circundantes<sup>4</sup>. En el 80-90% de los pacientes intervenidos se identifica dicho conflicto<sup>5-9</sup>. La clasificación etiológica de Burchiel –la más frecuentemente utilizada para el dolor trigeminal— no contempla la presencia de CNV como criterio a la hora de establecer los subtipos de NT. Sin embargo, los subtipos NT-1 y NT-2, los llamados «NT esenciales», son aquellos en los que la presencia de CNV se postula como mecanismo etiológico (véase el pie de la [tabla 1](#) para clasificación completa).

Según diversos estudios publicados<sup>6,10</sup>, el 75-80% de los pacientes intervenidos presentan alivio del dolor en el postoperatorio inmediato y el 70% de los pacientes están libres de dolor a los 10 años de seguimiento. La tasa global de complicaciones de este procedimiento es del 10-23%<sup>4,6</sup>. Un 17-31% de los pacientes presentan recurrencia del dolor, siendo más frecuente en los primeros 2 años<sup>6,11-14</sup>. Factores predictores de éxito terapéutico sin recurrencia son: una duración de los síntomas menor a 8 años, sintomatología de NT-1 (típica), distribución cutánea constante y la presencia de compresión vascular arterial<sup>15</sup>.

La progresiva mejoría de las técnicas de diagnóstico por imagen, con RM y angio-RM, predicen la presencia de CNV con una sensibilidad superior al 96%, pero con una especificidad del 90% para NT-1 y del 66% para NT-2<sup>16</sup>. En diversos estudios radiológicos, se ha reportado la ausencia de CNV hasta en un 3-17%<sup>12</sup>. En la mayoría de dichos pacientes, no se encontró CNV intraoperatoriamente<sup>11,12,16-18</sup>.

En 1934, Dandy, y posteriormente otros autores, había señalado que el CNV puede ocurrir sin neuralgia asociada y que la enfermedad puede estar presente en ausencia de dicho hallazgo intraoperatorio en un 5-21%<sup>1,11,12,14,16-18</sup>. En 2009, Miller et al. evaluaron la presencia de CNV en una serie de 257 pacientes, tanto sanos como enfermos, y determinaron que pese a que el CNV puede estar presente en pacientes asintomáticos, suele ser más intenso y proximal en aquellos que desarrollan clínica<sup>19</sup>. Esto supone, en cierto porcentaje de pacientes con NT, la ausencia de dicho CNV y un sustrato fisiopatológico no del todo comprendido hasta la actualidad<sup>7,14,17,20,21</sup>. A partir de esta evidencia, se originan diversas teorías alternativas sobre la posible etiología de la NT, manteniéndose actualmente el CNV como la más aceptada pese a no aplicarse a todos los pacientes<sup>1,7,21-23</sup>.

El objetivo de la presente publicación es revisar aquellas opciones quirúrgicas propuestas en la literatura que el cirujano pueda realizar en la misma intervención quirúrgica ante la ausencia de CNV y exponer nuestra opinión sobre las mismas basado en nuestra experiencia.

## Materiales y métodos

Se ha practicado una búsqueda bibliográfica en las bases de datos científicas PubMed, Scielo y SpringerLink, introduciendo las palabras clave: rhizotomy of trigeminal nerve, tractotomy, neurolysis, failed microvascular decompression and atypical trigeminal neuralgia. Se han revisado los artículos publicados en los últimos 10 años y algunos más antiguos citados en los artículos revisados que, por su interés histórico, se ha considerado relevante mencionar.

Se han revisado los artículos en inglés, español, alemán y francés, y resúmenes en inglés de artículos publicados en otros idiomas.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8686503>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8686503>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)