



CIRUGÍA y CIRUJANOS

Órgano de difusión científica de la Academia Mexicana de Cirugía
Fundada en 1933

www.amc.org.mx www.elsevier.es/circir



CASO CLÍNICO

Tic convulsivo doloroso: serie de casos y revisión de la literatura

Rogelio Revuelta-Gutiérrez, Héctor Sebastián Velasco-Torres*,
Lourdes Olivia Vales Hidalgo y Jaime Jesús Martínez-Anda

Departamento de Neurocirugía, Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Dr. Manuel Velasco Suárez, México, D.F., México

Recibido el 4 de marzo de 2015; aceptado el 18 de agosto de 2015

PALABRAS CLAVE

Tic convulsivo doloroso;
Neuralgia del trigémino;
Espasmo hemifacial;
Compresión neurovascular;
Dolicoectasia;
Toxina botulínica

Resumen

Antecedentes: Desde su descripción en la literatura en la década de 1910, la coexistencia del espasmo hemifacial y la neuralgia trigeminal, conocida como tic convulsivo doloroso, es una entidad poco frecuente y al mismo tiempo interesante en la práctica neuroquirúrgica por su mecanismo fisiopatológico común, caracterizado por la compresión neurovascular en la mayoría de los casos.

Objetivo: Presentar 2 casos de tic convulsivo doloroso y realizar una revisión de la literatura breve de la literatura correspondiente; así como enlistar los beneficios que ofrece la cirugía y el tratamiento médico más comúnmente empleado con toxina botulínica.

Caso clínico: Se presentan 2 casos clínicos típicos de tic convulsivo doloroso, con ilustraciones representativas de imágenes por resonancia magnética de su etiología; así como la descripción de la técnica quirúrgica utilizada y del resultado inmediato en ambos casos y el seguimiento a un año. Se realiza una revisión de la literatura al respecto.

Conclusión: Esta entidad poco frecuente representa menos del 1% de las rizopatías por compresión vascular, vascular, que involucra en la mayoría de los casos al complejo vertebrobasilar por un curso aberrante dolicoectásico. El tratamiento estándar es la descompresión microvascular que ha mostrado la mayor eficacia y control a largo plazo de los síntomas. Sin embargo, el tratamiento médico que considera la infiltración de toxina botulínica ofrece resultados similares a mediano plazo en el control de cada manifestación clínica por separado, pero deben tomarse en consideración en la elección del tratamiento para cada caso individual.

© 2015 Academia Mexicana de Cirugía A.C. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia. Calle B Número. 11 Manzana XII, Colonia Educación C.P. 04400 Delegación Coyoacán, Distrito Federal, México. Tel.: +52 55 5689 2497.

Correo electrónico: hsvtorres@gmail.com (H.S. Velasco-Torres).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.circir.2015.08.012>

0009-7411/© 2015 Academia Mexicana de Cirugía A.C. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Painful tic convulsive;
Trigeminal neuralgia;
Hemifacial spasm;
Neuro-vascular
compression;
Dolichoectasia;
Botulin toxin

Painful tic convulsif: Case series and literature review

Abstract

Background: The coexistence of hemifacial spasm and trigeminal neuralgia, a clinical entity known as painful tic convulsive, was first described in 1910. It is an uncommon condition that is worthy of interest in neurosurgical practice, because of its common pathophysiology mechanism: Neuro-vascular compression in most of the cases.

Objective: To present 2 cases of painful tic convulsive that received treatment at our institution, and to give a brief review of the existing literature related to this. The benefits of micro-surgical decompression and the most common medical therapy used (botulin toxin) are also presented.

Clinical cases: Two cases of typical painful tic convulsive are described, showing representative slices of magnetic resonance imaging corresponding to the aetiology of each case, as well as a description of the surgical technique employed in our institution. The immediate relief of symptomatology, and the clinical condition at one-year follow-up in each case is described. A brief review of the literature on this condition is presented.

Conclusion: This very rare neurological entity represents less than 1% of rhizopathies and in a large proportion of cases it is caused by vascular compression, attributed to an aberrant dolichoectatic course of the vertebro-basilar complex. The standard modality of treatment is micro-vascular surgical decompression, which has shown greater effectiveness and control of symptoms in the long-term. However medical treatment, which includes percutaneous infiltration of botulinum toxin, has produced similar results at medium-term in the control of each individual clinical manifestation, but it must be considered as an alternative in the choice of treatment.

© 2015 Academia Mexicana de Cirugía A.C. Published by Masson Doyma México S.A. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Antecedentes

En la década de 1910, médicos ingleses y franceses¹ describieron una nueva entidad clínica, que involucraba la coexistencia del dolor típico de una neuralgia trigeminal (conocido como *tic douloureux*) y la presencia de espasmos faciales «convulsivos», a la que buscaron una explicación «epiléptica» para estos movimientos involuntarios; quizás esta descripción sea la más temprana de la afectación del nervio trigémino y facial de forma simultánea. Sin embargo, fue en 1920 cuando el término tic convulsivo doloroso¹ fue acuñado por Cushing¹, haciendo referencia a la coexistencia de neuralgia trigeminal y espasmo hemifacial como resultado de un mismo mecanismo fisiopatológico.

Objetivo

En este artículo presentamos 2 casos de tic convulsivo doloroso causados por compresión neurovascular.

Caso 1

Paciente masculino de 64 años de edad, con antecedente de hipertensión arterial sistémica de 2 años de evolución y diabetes mellitus tipo 2 de 4 años de evolución, quien presenta una historia de 2 años previos a su internamiento caracterizada por: acúfenos bilaterales de predominio derecho, un año con dolor tipo lancinante y paroxístico en rama

V3 ipsilateral, al que se agregó espasmo hemifacial derecho ipsilateral caracterizado por cierre palpebral y elevación de la comisura labial derecha, desencadenado con el parpadeo. Durante su protocolo de estudio se identificó hipoacusia sensorineural leve derecha y en el estudio de resonancia magnética se identificó un trayecto dolichoectásico de la arteria vertebral derecha y de la arteria basilar, la cual contacta el nervio trigémino en su segmento cisternal y cara medial, desplazándolo (figs. 1–3). Se decide tratamiento quirúrgico mediante descompresión microvascular, utilizando teflón bajo abordaje microarterial derecho, y se encontró compresión del complejo nervioso VII-VIII por la arteria basilar en un trayecto ectásico y compresión del v nervio craneal por la arteria cerebelosa antero-inferior.

Caso 2

Paciente femenina de 75 años de edad con antecedente de hipertensión arterial, quien inició su padecimiento 5 años antes de su internamiento con dolor tipo lancinante paroxístico en rama V2-V3 izquierdas, al que se agregó en el curso de 2 años espasmo hemifacial ipsilateral, caracterizado por oclusión palpebral intermitente y elevación de la comisura labial ipsilateral. Se realizó protocolo de estudio, y se encuentra en la imagen por resonancia magnética un curso dolichoectásico de la arteria basilar, la cual ejercía compresión y desplazamiento de la porción cisternal del nervio trigémino, así como ausencia del complejo VII-VIII antes de su entrada al poro acústico (figs. 4–6). Se decidió

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8831202>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8831202>

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