

Revisiones Bibliográficas:

NEURALGIA DEL GLOsofaríngeo Y EXAMEN NEUROLÓGICO - REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Recibido para arbitraje: 22/10/2008

Aceptado para publicación: 25/11/2008

González, José María ¹, Mary Carmen Gonzalez ², Jesús Jiménez ³, Martha Espinoza ⁴ Ortiz, M^a de Jesús ⁵ Hernández, Rosemilia ⁶

1. Profesor titular. Jefe de Cátedra de Anatomía Humana de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela.
2. Profesor asociado, Cátedra de Anatomía Humana de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela.
3. Profesor agregado, Cátedra de Anatomía Humana de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela.
4. Profesor asistente, Cátedra de Anatomía Humana de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela.
5. Estudiante del 5º año de la Fac. de Odontología. UCV. Preparadora de la Cat. de Anatomía Humana
6. Estudiante del 2º año de la Fac. de Odontología. UCV. Preparadora de la Cat. de Anatomía Humana

RESUMEN

Muchos han sido los estudios realizados para determinar la prevalencia de los dolores faciales que afectan cada día a diversos pacientes en todo el mundo; En los diversos resultados se determina que los nervios más afectados son el V par craneal o nervio trigémino (*Nervus trigeminus*) y el VII par craneal o nervio facial (*Nervus facialis*), sin embargo, se ha demostrado que en los restantes pares craneales se manifiestan lesiones que deben tener igual importancia para el odontólogo, debido a que pertenecen al campo de trabajo del mismo. La presente revisión bibliográfica se lleva a cabo para dar a conocer una afección que se presenta a nivel de las zonas adyacentes al aparato bucal conocida como Neuralgia del glossofaríngeo (*Nervus glossopharyngeus*), en la cual el paciente refiere dolor en oído, zona posterior de la lengua, fosa amigdalina, ángulo de la mandíbula, presentándose como un dolor intenso, punzante que puede durar de segundos a minutos; éste se manifiesta generalmente al comer, hablar, toser, etc. Se deben realizar varios exámenes sanguíneos y de imagenología para determinar el origen de esta enfermedad y con ello conseguir erradicar la causa de dicha lesión.

Palabras Claves: neuralgia, IX par craneal, glossofaríngeo (*glossopharyngeus*).

ABSTRACT

Many had been the studies made for determinate the prevalence of the facial's pains that affect each day diverser patients in the world. In results its determined that one of the nerve most affected is the cranial V Pair or Trigeminal Nerve (*Nervus trigeminus*) and the Cranial XII Pair or Facial Nerve (*Nervus facialis*), however, have been demonstrated that in the rest of cranials pairs lesions have been manifestations that should have the same importance for the dentist, because they belong to their work camp. The present bibliographic review is made for given to know an affection that presents in adjacent zones of the bucal aparate knowing like Glossopharyngeal (*Nervus glossopharyngeus*) Neuralgy, where

the patients refiere pain in the ear, posterior zone of the tongue, tonsil fosse, mandibule angle, presenting as an intensive pain, shooting that would endure seconds to minutes. This makes clear generally on eating, talking, coughing, etc. Its necessary to realize some blood's test and imagenology to determinate the origin of the disease and with that to obtain delete the cause of that lesion.

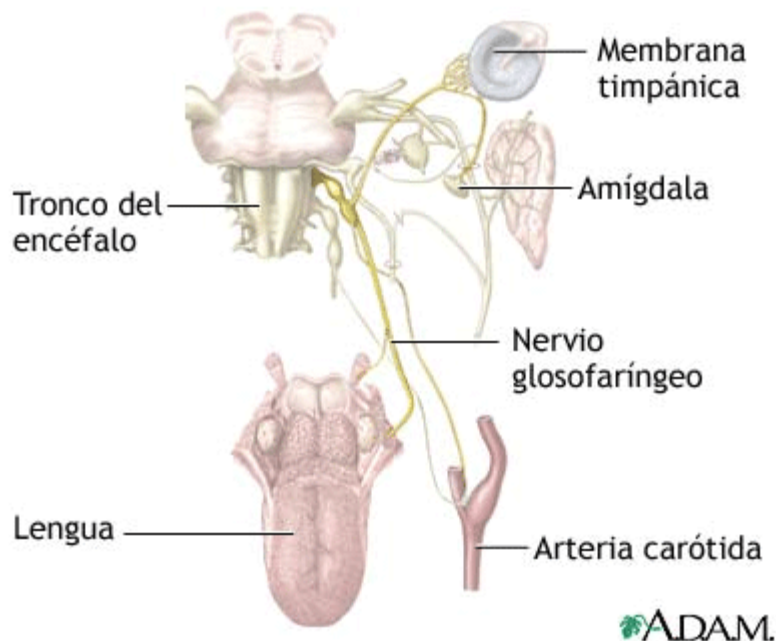
Key words: neuralgy, IX cranial pair, glossopharyngeal (*glossopharyngeus*).

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

El IX par craneal también conocido como Glossofaríngeo (*N. glossopharyngeus*), es un nervio de vital importancia para el odontólogo debido a su relación con las zonas adyacentes al aparato bucal; éste es un nervio mixto, sensitivo-sensorial (sensibilidad gustativa), motor (faringe y velo del paladar) y vegetativo. Se distribuye, como lo indica su nombre, en la región de la lengua (gloso) y de la faringe adyacente. Es el nervio del tercer arco branquial. Le están anexados dos ganglios: el ganglio superior y el ganglio inferior. (1,2,3,4) (Fig. N°1)

Después de su origen el nervio se dirige hacia delante y lateral y llega al foramen yugular, por el cual sale del cráneo, se acoda y se hace vertical en el espacio retroestíleo. Luego describe una curva de concavidad anterior y superior y aplicado a la cara profunda del músculo estilogloso penetra en la región paratonsilar y se dirige hacia la base de la lengua, en cuya mucosa se distribuye. (1,2)

Figura N° 1
Distribución de áreas inervadas por el Nervio Glossofaríngeo (Nervus glossopharyngeus).



Tomado: www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article-

En su actividad motora contribuye a la deglución, por medio de las ramas que da a los músculos de la faringe (estilofaríngeo, constrictor superior y palatofaríngeo). Otros nervios intervienen además en esta función (nervios vago -*N. Vagus*- y accesorio -*N. accessorius*-). (1)

En su actividad sensitiva, el nervio asegura la sensibilidad de las mucosas del oído medio y de la trompa auditiva, nervio timpánico, de la faringe, de la amígdala palatina y finalmente, de la lengua. (1)

Con respecto a su actividad sensorial, el nervio glossofaríngeo (*N. glossopharyngeus*) transmite las sensaciones gustativas nacidas de las papilas posteriores de la lengua, situadas detrás de la V lingual. (1)

La actividad vegetativa se ve reflejada por medio de sus fibras parasimpáticas, es el nervio secretor de la glándula parótida: nervio timpánico (*N. tympanicus*); nervio petroso menor (*N. petrosus minor*); ganglio ótico (*ganglio otici*); nervio auriculotemporal (*N. auriculotemporal*). (1)

Las lesiones aisladas del Nervio glossofaríngeo (*N. glossopharyngeus*) son poco frecuentes, y aparecen normalmente en combinación con lesiones de los nervios craneales X y XI (nervio vago -*N. vagus*- y nervio accesorio -*N. accessorius*-, porción craneal), dado que los tres salen conjuntamente del foramen yugular y se lesionan a la vez en fracturas de la base del cráneo. (2)

EXAMEN CLÍNICO

Para la exploración clínica del paciente, se debe realizar un protocolo mediante el cual se determine si dicho paciente presenta o no una alteración en el IX par craneal. Éste consiste en la revisión de. Figura 2

- Sensibilidad de las regiones que inerva. (4)
- Provocación de los reflejos con los cuales se involucra (nauseosos y faríngeos). (4)
- Sensibilidad gustativa del tercio posterior de la lengua. (4)
- Revisión de la actividad secretoria salival parotídea. (4)

Figura 2
Examen Clínico



Para la sensibilidad general: al paciente se le ordena que abra la boca y con un aplicador se toque el tercio posterior de la lengua en uno y otro lado, la amígdala derecha, la izquierda, y de ser posible la pared posterior de la faringe, tanto del lado derecho como del izquierdo. (4)

Luego se explora la sensibilidad gustativa del tercio posterior de la lengua, para esto se utiliza sal, azúcar y vinagre: se le pide al paciente que abra la boca y protruya la lengua, se toma la lengua con una gasa y se coloca la sustancia problema en el borde lateral derecho del tercio posterior lingual y se debe entonces identificar el sabor, posteriormente debe enjuagarse con agua antes de colocar otra sustancia; luego se repite el procedimiento en el lado izquierdo. (4)

Al revisar los reflejos orofaríngeos, se debe tomar en cuenta que no solo depende del IX par sino también del Vago (*N. Vagus*) (ambos inervan sensitivamente el área, ósea son la aferencia de estos arcos reflejos), y también de los nervios motores del paladar (V y XI pares) y de la faringe (IX y X pares) son los eferentes de los citados reflejos: cualquiera de ellos que falle provocará interrupción motora o no de estos. (4)

NEURALGIA DEL GLOsofaríngeo

La primera descripción del dolor severo en la distribución del nervio glossofaríngeo (*N. glossopharyngeus*) fue descrita por Weisenberg en 1910, en un paciente con un tumor del ángulo pónico-cerebral. Sin embargo, fue realmente Harris en 1926, quien calificó el término de "Neuralgia del Glossofaríngeo".⁶ Conocido también como Mononeuropatía del IX par craneal, es un raro síndrome de dolencia craneofacial que se caracteriza por severos paroxismos de dolor quemante sobre el oído, laringe, nasofaringe, base de la lengua, fosa amigdalina y el área bajo el ángulo de la mandíbula. Ocasionalmente se irradia a otras zonas del rostro. (5,6,9)

Se cree que la irritación de este nervio (IX par) es la causa de la neuralgia glossofaríngea y los síntomas usualmente se presentan en personas mayores de 40 años. En la mayoría de los casos nunca se descubre el origen de la irritación; no obstante, los tumores o las infecciones de la garganta y la boca, la comprensión del nervio glossofaríngeo (*N. glossopharyngeus*) por parte de los vasos sanguíneos circundantes, y otras lesiones en la base del cráneo, pueden causar algunas veces este tipo de dolor.⁵

La distribución del área sensorial no es solamente la del glossofaríngeo (*N. glossopharyngeus*) sino también de la rama auricular (*R. auricularis*) y faríngea (*R. pharyngeus*) del nervio vago (*N. Vagus*). El dolor aparece muy abruptamente. Frecuentemente se presenta un dolor continuo y profundo sobre el sitio afectado. Los paroxismos de dolor ocurren con una frecuencia de 5 a 30 por día, comúnmente despiertan al paciente de su sueño, y presentándose incluso 2 a 3 rachas de dolor al año que pueden llegar a durar de semanas a meses. (5, 6,9)

Esporádicamente se presenta ronquera que dura por varios minutos, después de severos dolores. El dolor es disparado por acciones como masticar, deglutir, hablar y toser, así como con movimientos rápidos de la cabeza, bostezar o mover la mandíbula. La asociación entre la neuralgia del glossofaríngeo y el síncope es muy rara, aunque puede presentarse ante la presencia de dolores severos, así como también con disminución del pulso, bradicardia, hipotensión o asistolia transitoria y convulsiones. (5, 6,9)

En caso de identificarse la neuralgia, el objetivo del tratamiento siempre va a ser controlar el dolor, eliminando así el problema subyacente.⁵ Se deben realizar exámenes para identificar una anomalía en la base del cráneo, en especial tumores. Entre ellos se pueden mencionar: radiografías, TC e IRM de la cabeza. Este último algunas veces puede mostrar evidencia de inflamación del nervio glossofaríngeo (*N. glossopharyngeus*). (5)

Para determinar si un vaso sanguíneo está comprimiendo un nervio, se pueden tomar algunas imágenes de las arterias cerebrales, utilizando técnicas como la angiografía por resonancia magnética (ARM) o la angiografía convencional (radiografía de las arterias con un medio de contraste). (5)

Ocasionalmente, puede ser necesario hacer ciertos exámenes de sangre cuando el diagnóstico no es claro con el fin de descartar otras causas de problemas en los nervios periféricos (neuropatía), como el nivel alto de azúcar en la sangre. (5)

TRATAMIENTO

El manejo inicial del dolor es médico.⁹ Se basa en la capacidad de los medicamentos empleados de interrumpir la sumación temporal de los impulsos aferentes que inician el ataque de dolor.¹⁰ Lamentablemente los analgésicos de venta libre, como la aspirina o el acetaminofen, no son muy efectivos para aliviar la neuralgia.⁵ La Carbamazepina es la droga de primera elección^{5,9,10} sin embargo algunos pacientes han respondido mejor a otras drogas, en las que se incluyen: la fenitoina, baclofen, valproato sódico, el clonazepan y el felbamate; aunque este último junto con la carbamazepina se ha asociado con reporte de anemia aplásica y falla hepática.⁹ Más recientemente la radiocirugía estereotáctica con Gamma knife. (1)

CONCLUSIONES

1. La neuralgia del glossofaríngeo es una afección ubicada en las zonas cercanas al aparato bucal, presentándose principalmente con dolor, el cual se puede remitir en minutos o en horas.
2. En el examen neurológico existe un protocolo médico en el cual se determina si un paciente presenta esta alteración (Neuralgia del Glossofaríngeo), basándose en diferentes formas de estimulación en las zonas inervadas por el IX Par Craneal.

3. El objetivo principal del tratamiento siempre consiste en la eliminación del dolor; la Carbamazepina es el medicamento mas utilizado en este tipo de lesiones, sin embargo existen actualmente otros medios más radicales como la neurocirugía que comprende la descompresión y la radiocirugía del nervio.
4. Esta afección esta muy relacionada con la odontología debido a que en la mayoría de los casos la Neuralgia del IX Par Craneal se debe a una irritación en dicho nervio, que bien puede estar relacionado con infecciones a nivel del aparato bucal; y que el dolor puede ser activado por acciones como hablar, masticar, tragar, e incluso los movimientos de la mandíbula y la cabeza.

BIBLIOGRAFÍA

1. Lartajet, M. y Ruiz, A. Anatomía Humana. 4º edición. Editorial Panamericana. Tomo 1. 2004
2. Schünke, S. y Voll, W. Prometheus Texto y Atlas de Anatomía. Editorial Panamericana. Tomo 3. 2007.
3. Lindberg, Donald. Neuralgia glossofaríngea. North Miami, Fl. 2006.
4. González, J. M.: Examen clínico de los pares craneales de interés odontológico. Acta Odontológica Venezolana (1999); 37(2): 98-103.
5. Neuralgia glossofaríngea. VeriMed Healthcare Network (2006).
6. Korkes, H.; Oliveira, E.; Brollo, L.; Hachul, D.; Andrade, J. C.; Peres, M. F.; Schubsky, V. Síncope cardíaca reflexa por neuralgia do glossofaríngeo: rara apresentação dessa doença. Arq. bras. cardiol; 87(5):e189-e191, nov. 2006.
7. Acosta O., R. Diagnóstico diferencial del dolor orofacial III. Asociado a desórdenes neuropáticos. Rev. Fac. Odontol. Univ. Antioquia; 13(1): 29-39, jul.-dic. 2001.
8. Elias, J.; Kuniyoshi, R.; Valadão, W.; Carloni, H.; Borges, M. R.; Peixoto, C. A.; Pimentel, D.. Neuralgia do glossofaríngeo associada a síncope cardíaca refexa. Arq. bras. cardiol; 78(5): 510-519, May 2002.
9. Pérez, G. Neuralgia del Trigémino. Revisión de la literatura. Revista ADM, volumen LIV, N°1. p.30-32. 1997.
10. González, R. E. Neuralgias Craneales. www.monografias.com