

Cartas al Editor

Complicaciones en el tratamiento percutáneo de la neuralgia de trigémino

Sr. Editor:

A pesar de estar escrito en inglés, es de agradecer la aportación del artículo que Arrese et al. realizan en nuestra revista sobre un caso de hemorragia intracraneal secundaria a la compresión percutánea del ganglio de Gasser en el tratamiento de la neuralgia de trigémino (I. Arrese; R.D. Lobato; J.F. Alén; A. Lagares; P. Miranda: *Acute subdural and intratemporal hematoma as a complication of percutaneous compresión of the gasserian ganglion for trigeminal neuralgia*. Neurocirugía 2005; 16: 177-182). La gran experiencia del grupo neuroquirúrgico del Hospital 12 de Octubre, encabezado por el Dr. Díez Lobato en el tratamiento quirúrgico de los enfermos con neuralgia de trigémino, hace que dicho artículo no pueda ni deba pasar desapercibido por su interés y honestidad.

Todos los autores que tratan pacientes con neuralgia de trigémino mediante microcompresión percutánea del ganglio de Gasser o técnica de Mullan, destacan su sencillez y eficacia². Sin embargo, es un procedimiento no exento de riesgos, habiéndose descrito como bien indican los autores, algunos casos de complicaciones intracraneales graves como hemorragia subaracnoidea y diferentes tipos de fístulas arterio-venosas. Hace unos años publicamos un trabajo anatomorradiológico de la técnica de Mullan donde describimos, entre otros errores técnicos, la posibilidad de atravesar la dura propia del ganglio de Gasser durante la punción del foramen ovale³. Probablemente, el desarrollo de un hematoma subdural e intraparenquimatoso temporal ipsilateral al procedimiento descrito en el artículo de Arrese et al., pueda deberse a una punción excesiva y perforación inadvertida de la dura basal temporal con la consiguiente dislaceración vascular en la fosa media. Tratando de evitar complicaciones hemorrágicas durante la punción del foramen ovale, nosotros utilizamos un trocar

con punta roma similar al descrito por Gerber¹; con control radioscópico en proyección lateral y , de ser posible, en la sala de angiografía digital donde obtenemos unas imágenes radiológicas de alta resolución². Aunque los autores no lo mencionan, el control de la presión intraluminal del balón durante su inflado y su medición puede ser de ayuda durante el procedimiento: el inflado del balón sin resistencia debe hacernos pensar en una localización incorrecta³.

En resumen, como en el resto de procedimientos percutáneos en el tratamiento de pacientes con neuralgia de trigémino, el neurocirujano que realice la técnica de Mullan requiere experiencia, un conocimiento anatómico profundo del sistema trigeminal y un soporte radiológico intraoperatorio exquisito. A pesar de todo ello y como vemos en el excelente trabajo de Arrese et al., pueden existir complicaciones postoperatorias graves que incluso pueden conducir a la muerte.

Bibliografía

1. Gerber, A.U.: Needle for use during percutaneous compresión of gasserian ganglia for trigeminal neuralgia. Technical note. J Neurosurg. 1989; 71: 455.
2. Urculo, E., Arrazola, M., Gereka, L., Olasagasti, V., Olascoaga, J., Urcola, J., Zabalza, R.: Valoración de la técnica de Mullan en el tratamiento de la neuralgia de trigémino. Rev Neurol. 1998; 27 (157): 477-484.
3. Urculo, E., Martínez, L., Arrazola, M., Aranzadi, M.J., Gastaminza, A.: Estudio anatomorradiológico de la técnica de Mullan en el tratamiento de la neuralgia de trigémino. Neurocirugía 1994; 5: 107-114.

E. Urculo Bareño
San Sebastián