

La neuralgia del trigémino puede reaparecer después del tratamiento neuroquirúrgico y el número de pacientes no es insignificante.

Las tasas menores de reintervención se observaron en los pacientes que inicialmente se trataron mediante radiocirugía, en comparación con aquellos en los que se les practicó la descompresión microvascular (MVD) o la ablación por radiofrecuencia (Sanchez-Mejia et al. 2005).

Tras la descompresión microvascular (MVD) puede ser debido a la descompresión insuficiente, luxación del implante, o el desarrollo de granulomas

El granuloma del teflon es una causa rara de dolor facial recurrente después de MVD. Las microhemorragias podrían desencadenar su desarrollo (Capelle et al. 2010).

Cuando entra en contacto con la tienda del cerebelo y / o la duramadre, puede inducirse una reacción inflamatoria por lo que debe de colocarse lo más lejano posible de la tienda del cerebelo y la duramadre. Se puede diagnosticar de forma precoz con TC con y / o resonancia magnética, especialmente en pacientes con síntomas nuevos. Los resultados de reexploración de granulomas teflón son más satisfactorios que una exploración negativa o de compresión venosa, por lo que debemos plantear más la realización de reexploración en estos pacientes recurrentes.

Una de las causas es la luxación de músculo, lo cual apoya la necesidad de materiales nuevos y alternativas quirúrgicas que pueden limitar la recurrencia (Grasso et al. 2011).

La recurrencia permite la opción de repetir la descompresión microvascular o una rizotomía sensorial (Pollock et al. 2010).

Los resultados son comparables a la radiocirugía con la cual se pueden alcanzar niveles aceptables de control del dolor en el 65% de los pacientes con dolor residual o recurrente después de un largo plazo de seguimiento. Pero actualmente no existe un mejor procedimiento para todos los pacientes (Little et al. 2009; Huang et al. 2010).

Bibliografía

Capelle, Hans-Holger, Almuth Brandis, Christoph A Tschan, y Joachim K Krauss. 2010. «Treatment of recurrent trigeminal neuralgia due to Teflon granuloma». *The Journal of Headache and Pain* 11 (4) (Agosto): 339-344. doi:10.1007/s10194-010-0213-4.

Grasso, Giovanni, Franceso Meli, Rosario Maugeri, Francesco Certo, Gabriele Costantino, Filippo Giambartino, y Domenico G Iacopino. 2011. «Unusual recurrence of trigeminal neuralgia after microvascular decompression by muscle interpositional». *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research* 17 (4) (Abril 1): CS43-46.

Huang, Chuan-Fu, Shyh-Ying Chiou, Ming-Fang Wu, Hsien-Tang Tu, y Wen-Shan Liu. 2010. «Gamma Knife surgery for recurrent or residual trigeminal neuralgia after a failed initial procedure». *Journal of Neurosurgery* 113 Suppl (Diciembre): 172-177.

Little, Andrew S, AG Shetter, ME Shetter, Udaya K Kakarla, y C Leland Rogers. 2009. «Salvage gamma knife stereotactic radiosurgery for surgically refractory trigeminal neuralgia». *International Journal of Radiation Oncology, Biology, Physics* 74 (2) (Junio 1): 522-527. doi:10.1016/j.ijrobp.2008.08.048.

Pollock, Bruce E, y Kathy J Stein. 2010. «Surgical management of trigeminal neuralgia patients with recurrent or persistent pain despite three or more prior operations». *World Neurosurgery* 73 (5) (Mayo): 523-528. doi:10.1016/j.wneu.2010.01.027.

Sanchez-Mejia, Rene O, Mary Limbo, Jason S Cheng, Joaquin Camara, Mariann M Ward, y Nicholas M Barbaro. 2005. «Recurrent or refractory trigeminal neuralgia after microvascular decompression, radiofrequency ablation, or radiosurgery». Neurosurgical Focus 18 (5): e12.

From:

<https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/> - **Neurocirugía Contemporánea ISSN 1988-2661**

Permanent link:

https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=dolor_facial_recurrente

Last update: **2025/05/04 00:01**

