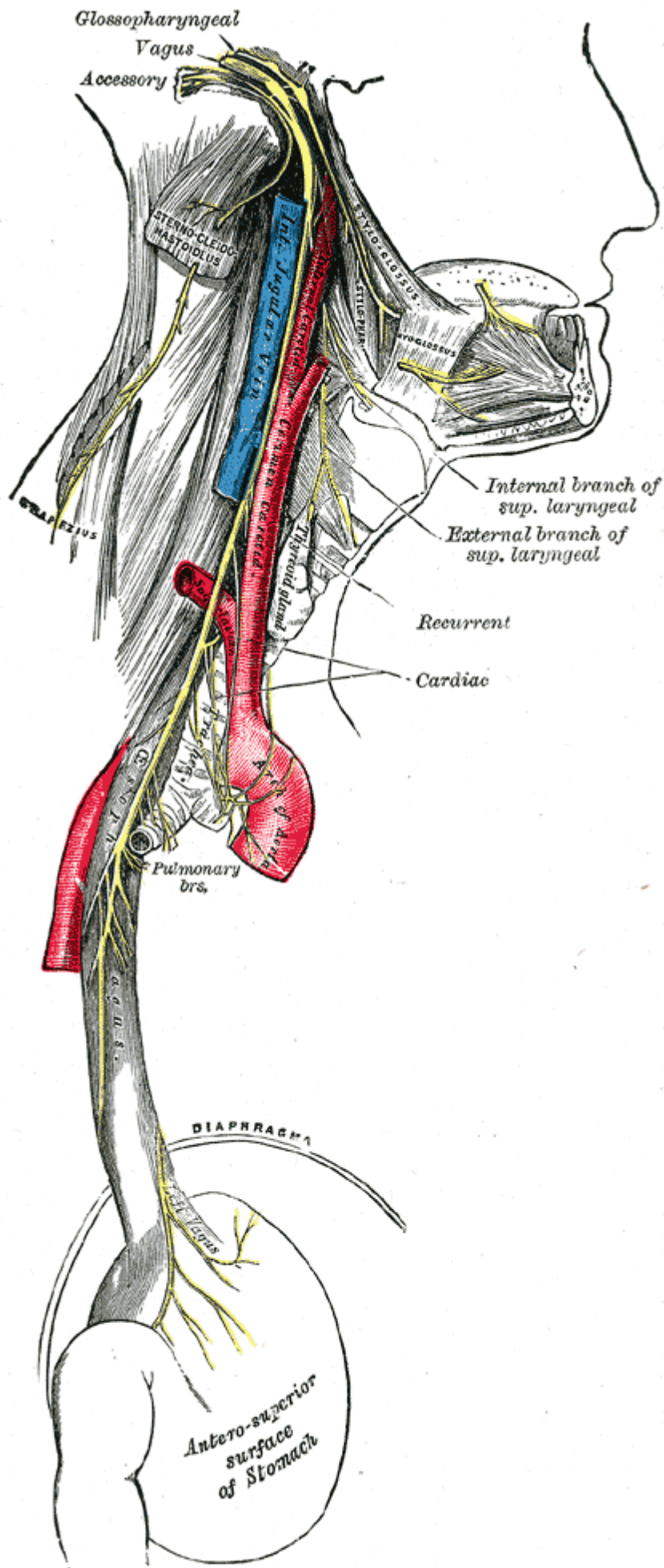


## Neuralgia del glossofaríngeo

La neuralgia del [nervio glossofaríngeo](#) se presenta en uno de cada 70 casos de [neuralgia del trígémino](#).

Esta afección consiste en un dolor intenso y lancinante que afecta a la zona de distribución de los nervios glossofaríngeo y vago (lo más frecuente es que afecte a la garganta y la base de la lengua y que se irradie hacia el oído (otalgia) y, ocasionalmente, hacia el cuello).





En ocasiones la sintomatología dolorosa se acompaña de salivación y tos. Rara vez el dolor está asociado a hipotensión, síncope, paro cardíaco y convulsiones.

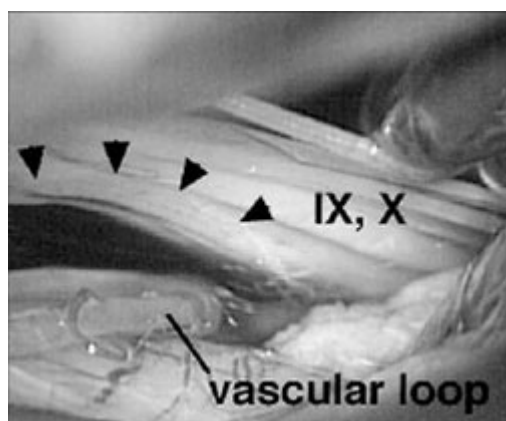
Las acciones desencadenantes pueden ser deglutir, hablar o masticar. Son infrecuentes las zonas desencadenantes.

## Tratamiento

Es posible reducir el dolor aplicando anestesia tópica de cocaína en los pilares amigdalinos y la fosa amigdalina.

Por lo general, la permanencia y la intensidad del dolor exigen una intervención quirúrgica.

Las opciones quirúrgicas son: descompresión neurovascular



En una serie de 14 casos se accedió a través de la fosa transcondilar(supracondílea tubérculo transyugular).

En todos los casos, hubo una compresión vascular del nervio glosofaríngeo

En 13 de los 14 casos, la neuralgia desapareció por completo tras la operación. La recurrencia del dolor se encontró en 1 caso.

Los vasos responsables fueron arteria cerebelosa posteroinferior (PICA), en 10 casos, la arteria cerebelosa anteroinferior (AICA) en 2 casos, y ambas arterias en 2 casos. En 10 de los 14 casos, la PICA tenía un bucle entre los nervios glosofaríngeo y vago, comprimiendo el nervio glosofaríngeo hacia arriba. En esos casos, la PICA se adaptó y se fijó a la duramadre. En angio-RM se puede sospechar cuando el origen de la PICA es alto o hace un bucle hacia arriba, y la PICA que cruza la fosa supraolivar (Kawashima 2010).

Neurectomía mediante un acceso extracraneal o intracraneal (este último procedimiento puede ser necesario para conseguir analgesia permanente).

Acceso intracraneal: se efectúa un corte del nervio glosofaríngeo preganglionar y de uno o dos tercios superiores de las fibras del vago (la porción que sea más grande). La disfagia que aparece al comienzo del posoperatorio generalmente se resuelve sola.

Puesto que se ha informado de complicaciones neurovasculares secundarias al corte del vago, se justifica efectuar un control minucioso durante 24 hs.

## Bibliografía

Kawashima M, Matsushima T, Inoue T, Mineta T, Masuoka J, Hirakawa N. Microvascular decompression for glossopharyngeal neuralgia through the transcondylar fossa (supracondylar transjugular tubercle) approach. Neurosurgery. 2010 Jun;66(6 Suppl Operative):275-80; discussion 280.

From:

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

Permanent link:

[https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=neuralgia\\_del\\_glossofaringeo](https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=neuralgia_del_glossofaringeo)

Last update: **2025/05/03 23:57**

