

# Actualización en el tratamiento intervencionista en Dolor Orofacial

Dr LA Moreno  
Unidad de Dolor  
Hospital Clínic

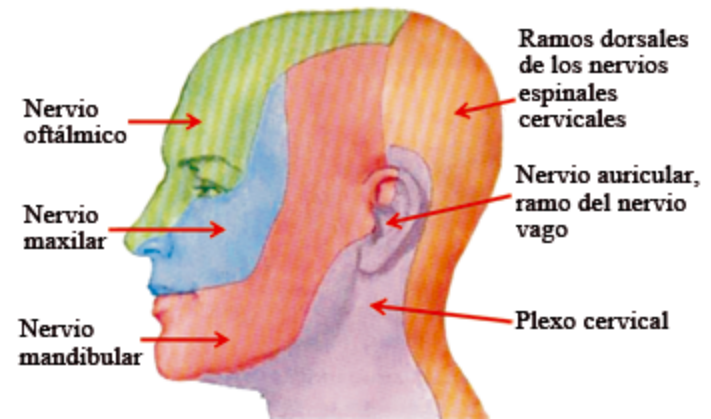
# ¿Cuándo acudimos?

Cuando el tratamiento farmacológico y no farmacológico fracasa, no es posible aplicarlo por efectos secundarios o circunstancias propias del paciente



# ¿Qué técnicas intervencionistas se efectúan en la clínica del dolor para las algias craneofaciales?

- Bloqueos diagnósticos
- Bloqueos terapéuticos
- Radiofrecuencia pulsátil y/o térmica
- Neuroestimulación periférica y medular



# Dolores craneofaciales más relevantes en la práctica diaria

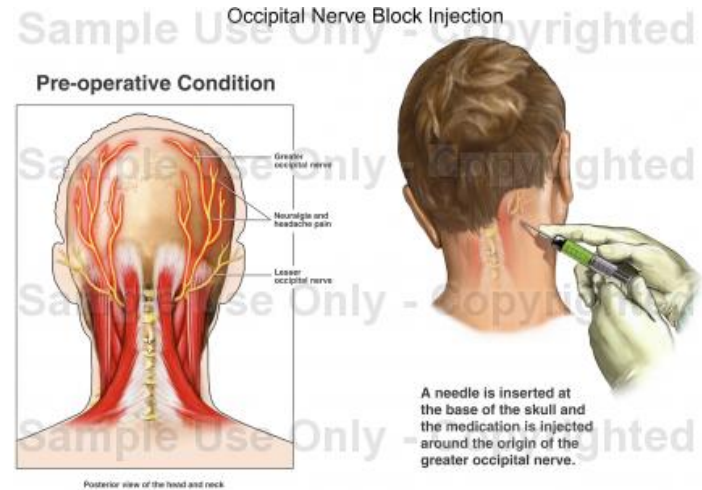
- Neuralgia occipital
- Neuralgia del Trigémino
- Neuropatía del Trigémino
- Dolor Facial Idiopático persistente
- Otras Neuralgias
- Dolor referido desde la región cervical
- Dolor Facial Neuropático
  - Neuralgia Postherpética
  - Por traumatismo Nervioso
- Patología oral y maxilar

# Neuralgia Occipital

- Trat conservadores
- Trat intervencionistas

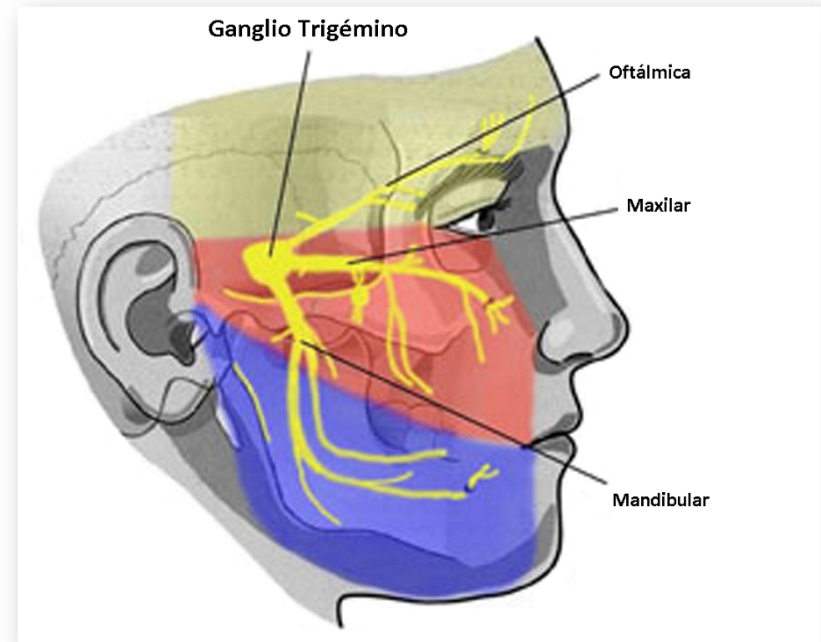
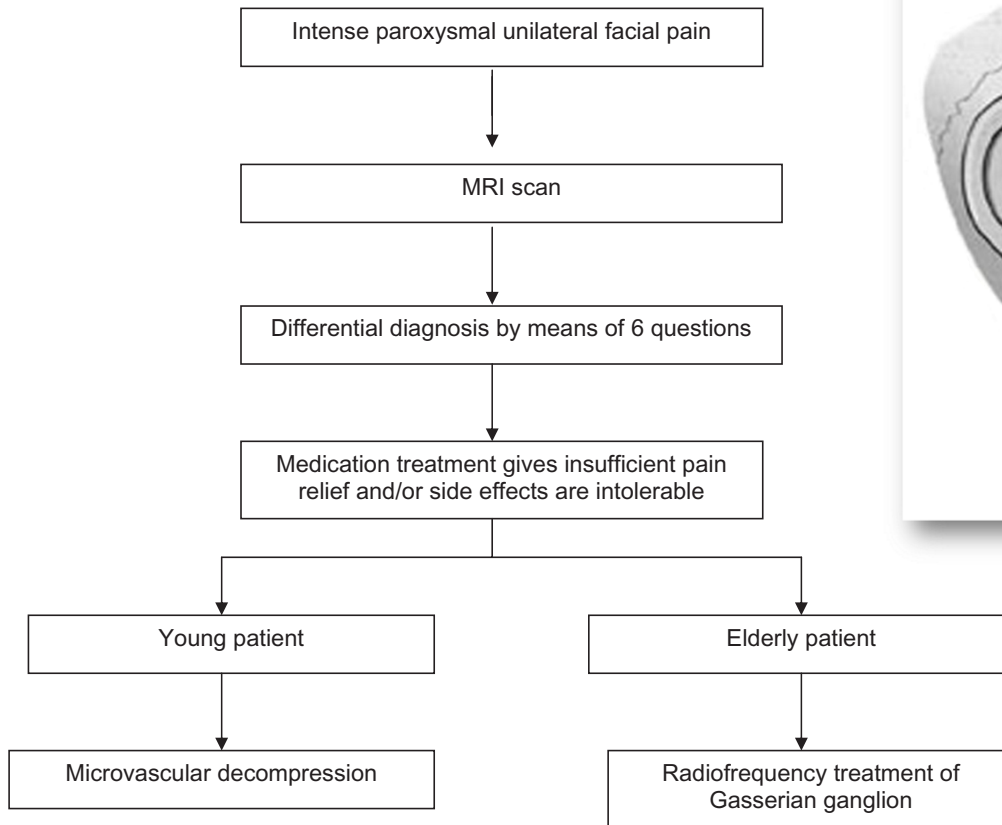
*Evidencia 2B+*

- Bloqueo del n Occipital mayor y menor
- Infiltración con Toxina Botulínica
- RF pulsada de los n Occipitales
- RF pulsada del GRD C2
- Neuroestimulación Subcutánea n Occipitales



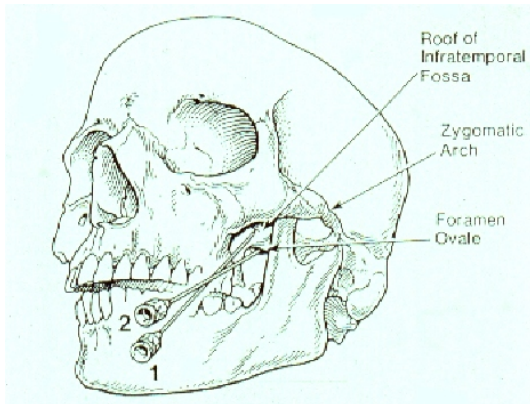
# Neuralgia esencial del trigémino

## Clinical Practice Algorithm

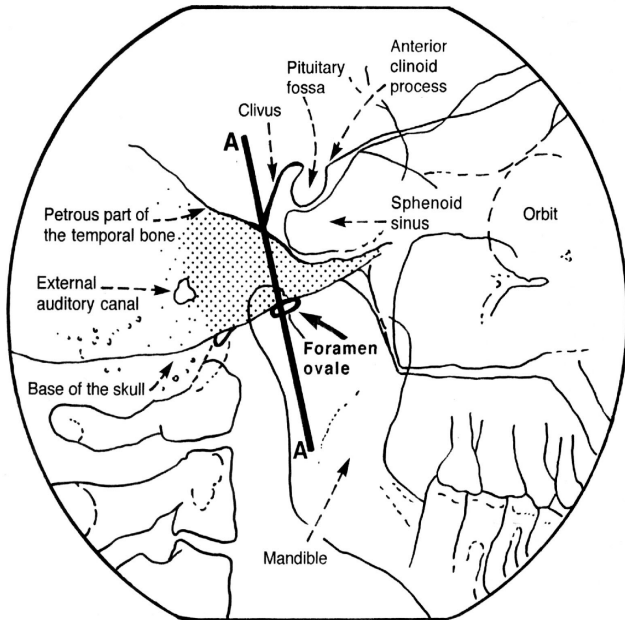


# El procedimiento

1. Abordaje a través del foramen oval
2. Estimulación de prueba
3. Lesión



Radiofrecuencia (RF),  
Inyección de glicerol,  
Balón de compresión



A line drawn (A) through the intersection of the clivus and petrous part of the temporal bone meets perpendicularly at the base of the skull through the foramen ovale.



# RESULTADOS

- **Exito de técnica**

**–RF 100%**

**–Glicerol 94%**

**–Globo 89%**

- **Alivio inicial de dolor**

**- RF 98%**

**- Glicerol 91%**

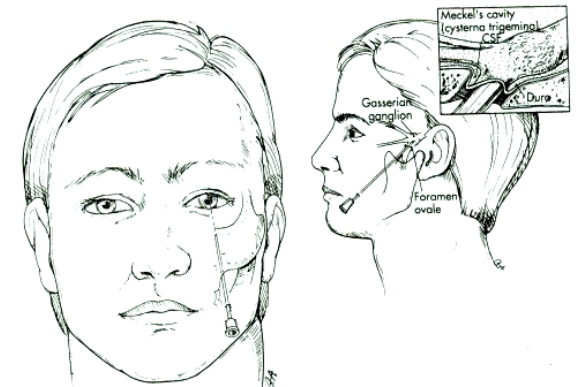
**- Globo 93%**

*Trigeminal neuralgia. Pain Pract 2009; 9 (4): 252-59*

*Evidencia 2B+*

# Bloqueo del ganglio de Gasser

- Otras indicaciones:
  - Tratamiento paliativo en dolor neoplásico
  - Neuralgia del Trigémino
  - Cefalea Autonómica Trigeminal (Clúster)
  - Manejo del dolor ocular
  - Tratamiento dolor por de herpes zóster agudo
  - Migraña



# Neuropatías periféricas del Trigémino



# Neuralgia Supraorbitaria

- Diagnóstico diferencial con migraña, cefalea clúster y/o sinusitis frontal
- Secundaria a traumatismo, retención de líquidos (perimenstrual)
- Atrapamiento nervioso: ajuste gafas deficiente, ceño fruncido, fasciculaciones palpebrales



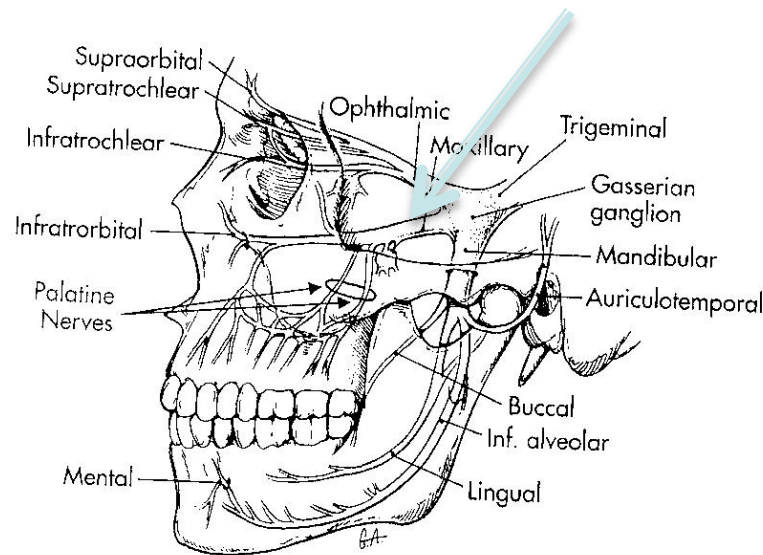
# Neuralgia Infraorbitaria

- Diagnóstico diferencial con sinusitis maxilar, patología dental
- Secundario a traumatismo facial
- Empeora con reír/sonreír
- Empeoramiento perimenstrual
- Uni o bilateral
- Abordaje extraoral o intraoral



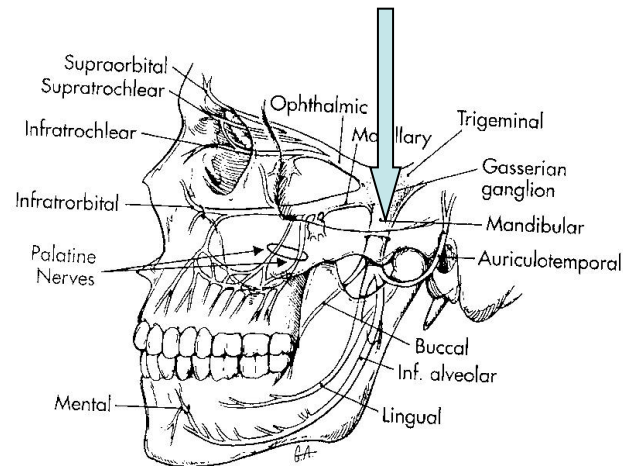
# Neuralgia Maxilar

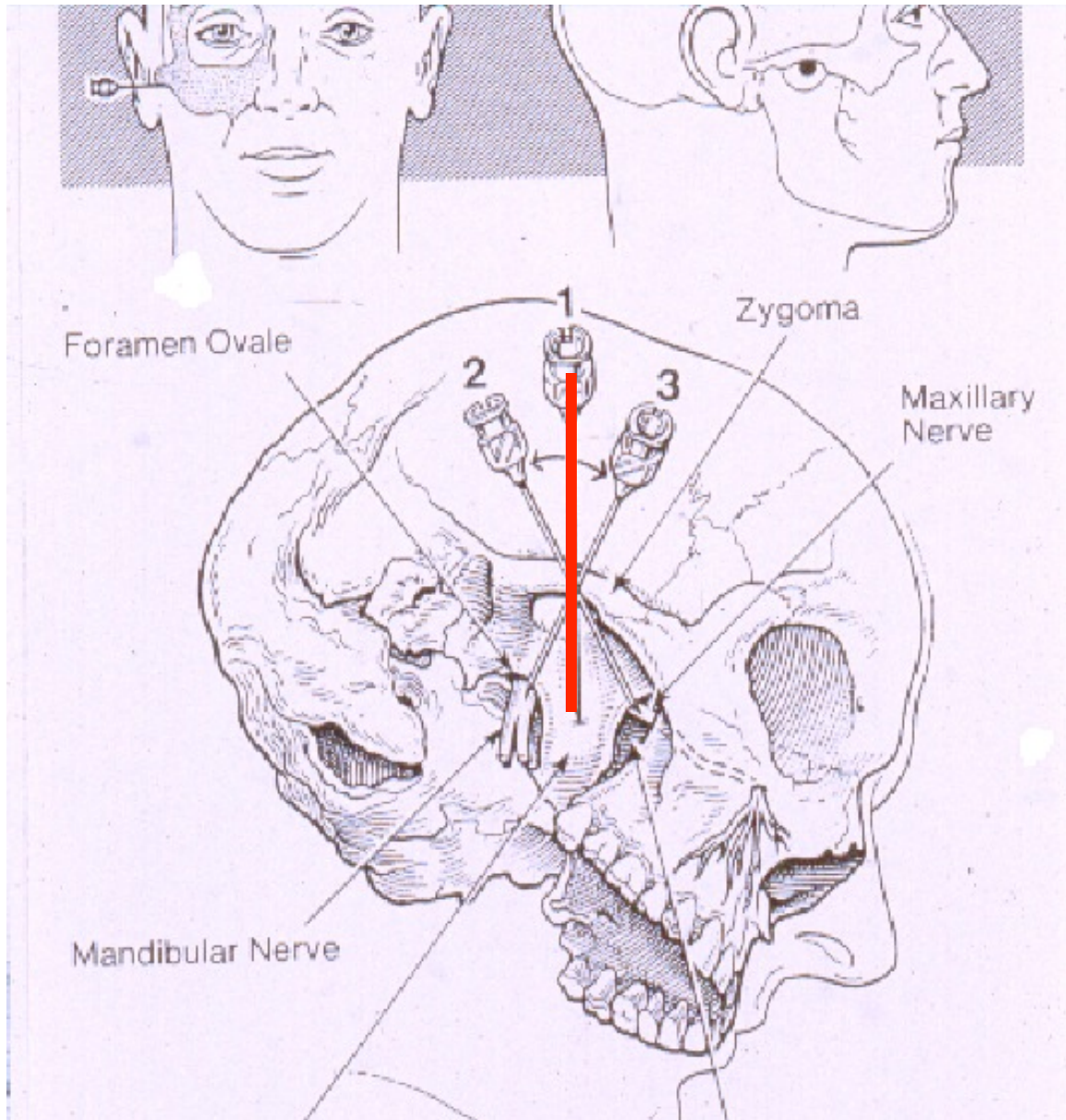
- Dolor en mejilla y dientes superiores
- Imita infecciones en senos paranasales y problemas dentales
- Desencadenada por extracciones dentales y fracturas de la mandíbula



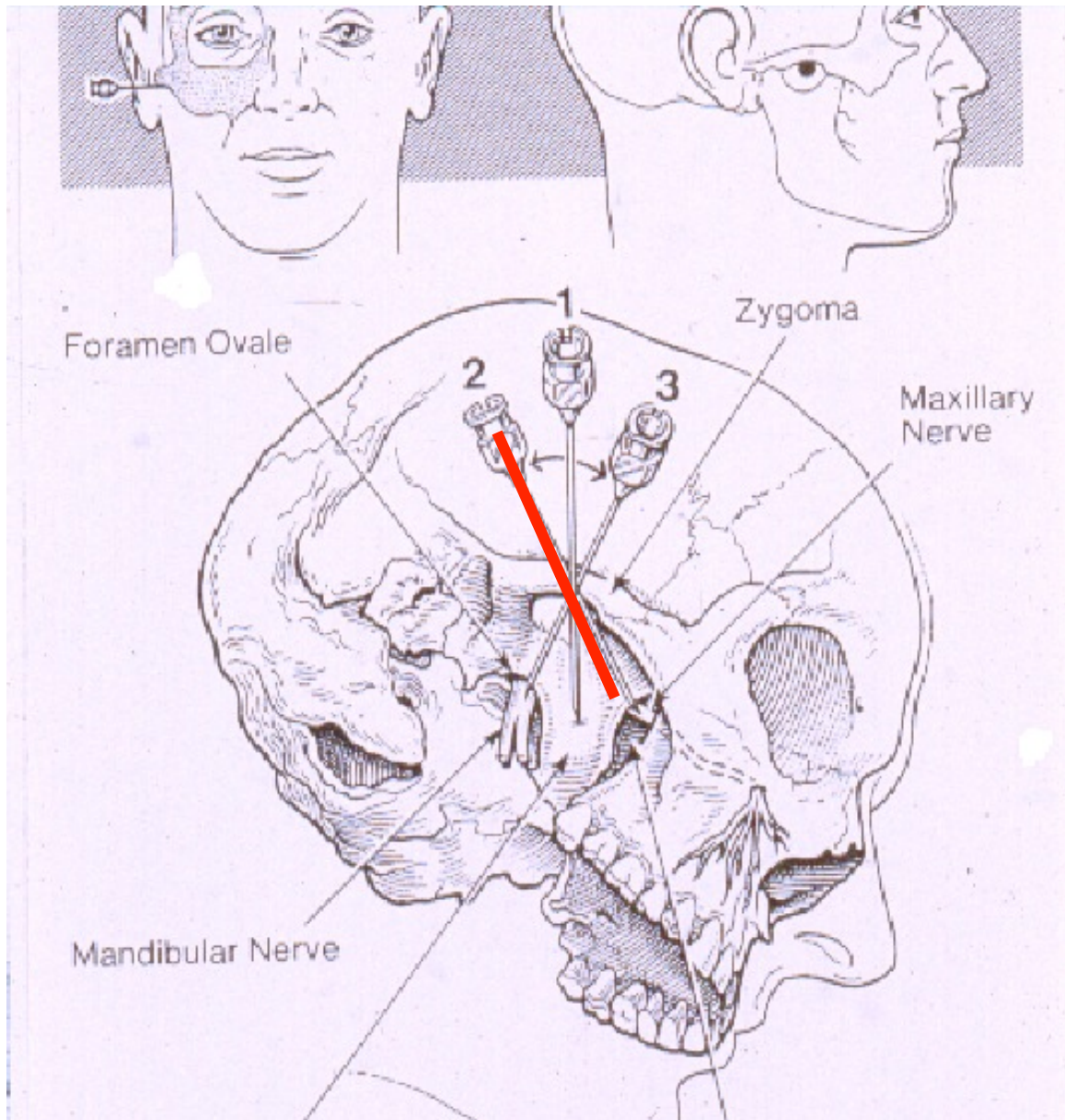
# Neuralgia Mandibular

- Dolor en la mandíbula
- Imita a patología dental y de la ATM
- Se desarrolla en fracturas de mandíbula y extracciones dentales





Maxillary/Mandibular Nerve Block



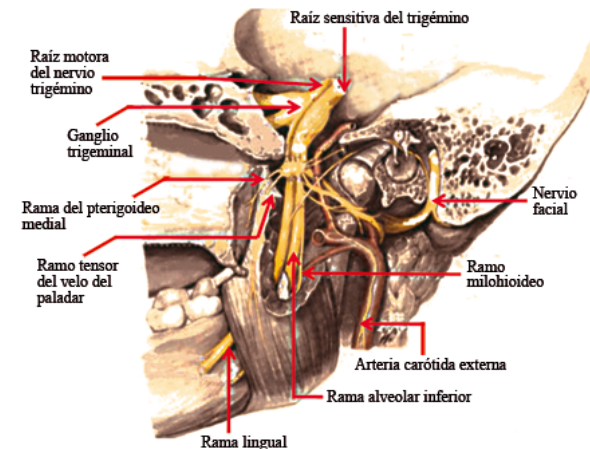
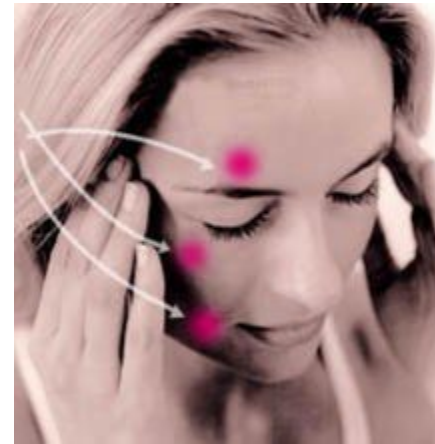
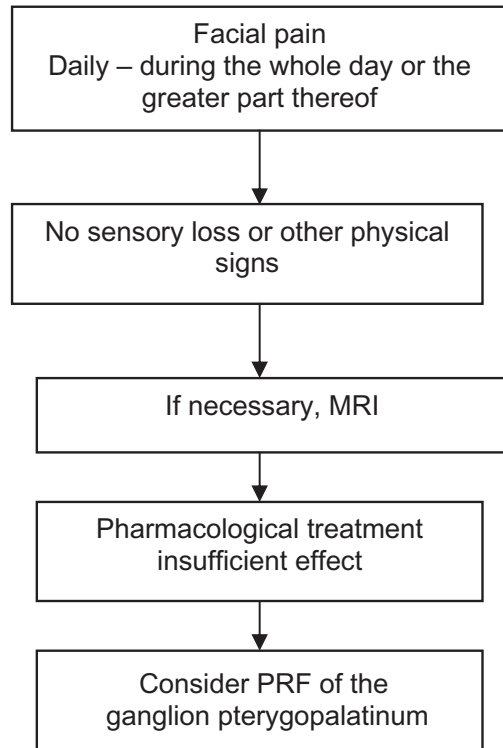
Maxillary Nerve Block

# Neuralgia Mentoniana

- Secundaria a trauma dental, enfermedad de Paget y fracturas mandibulares
- Dolor irradiado a los dientes inferiores y mandíbula



# Tratamiento del Dolor Facial Idiopático Persistente



**Figure 1.** Clinical practice algorithm for the treatment of atypical facial pain. MRI, magnetic resonance imaging; PRF, pulsed radiofrequency.

# Dolor Facial Idiopático Persistente

- A considerar tratamiento Intervencionista con RF pulsada del ganglio esfenopalatino

“21% de los pacientes alivio dolor 100%, 65% mejoría buena-moderada” .

*Bayer E Pain Pract 2005.*

Evidencia 2C+

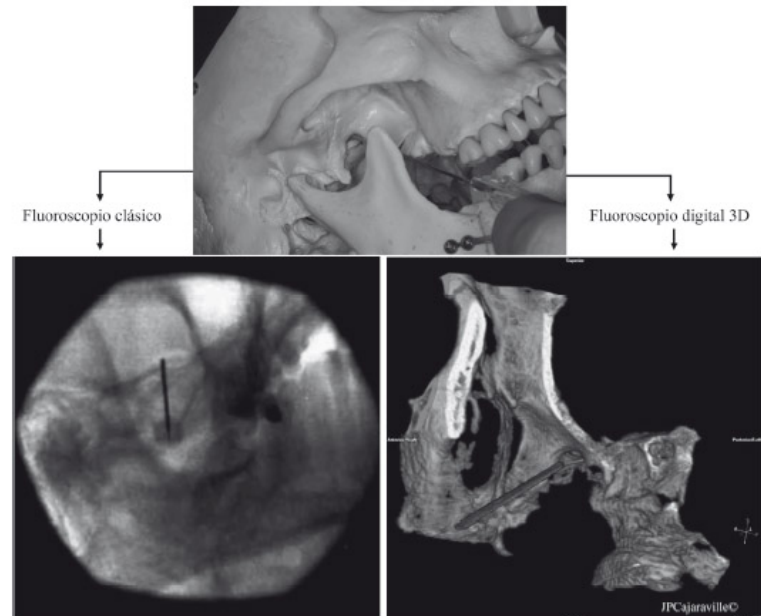


Fig. 8. Abordaje foramen oval.

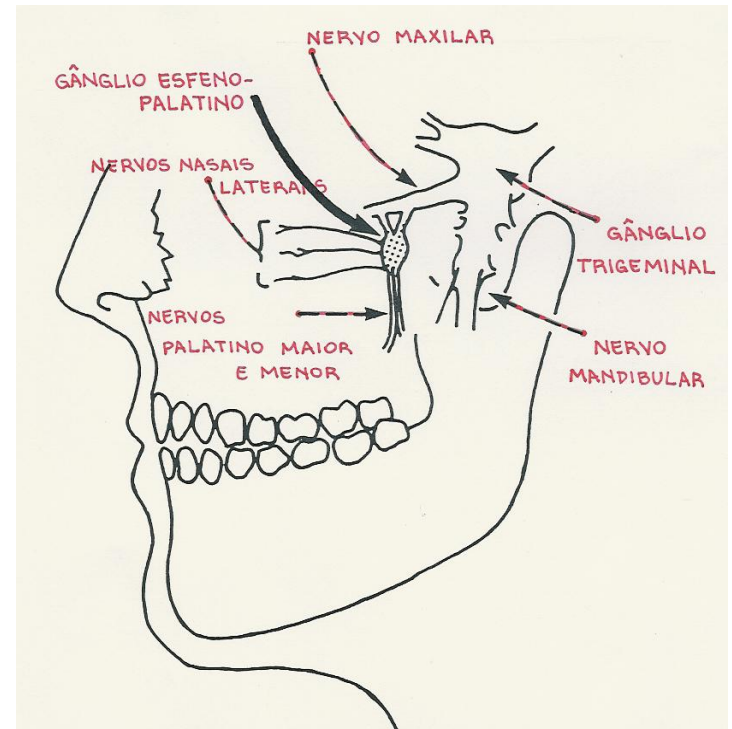
# Bloqueo de Ganglio Esfenopalatino

- Indicaciones:

- Neuralgia esfenopalatina (Sluder)
- Migraña
- Cefalea autonómica trigeminal (Clúster)
- Dolor facial idiopático persistente
- Neuralgia del trigémino
- Dolor por cáncer de las estructuras faciales y orofaciales
- Cefaleas postraumáticas

# Bloqueo de Ganglio Esfenopalatino

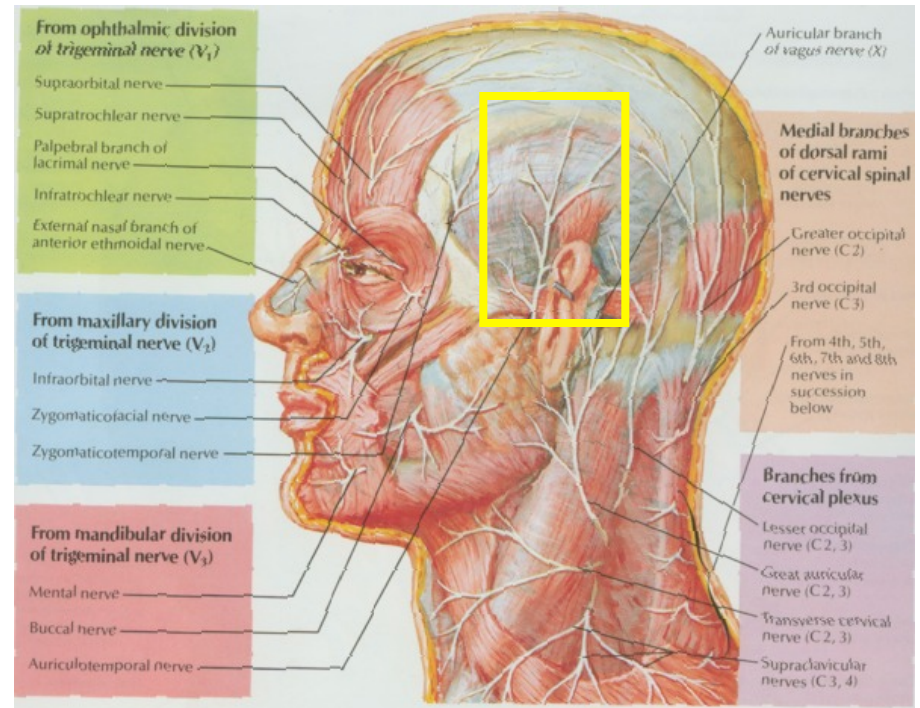
- Complicaciones
  - Hematoma de la mejilla
  - Epistaxis
  - Hematoma retro-orbital
  - Lesión del nervio
  - Equímosis
  - Infección
  - Inyección intraarterial



# Otras neuralgias

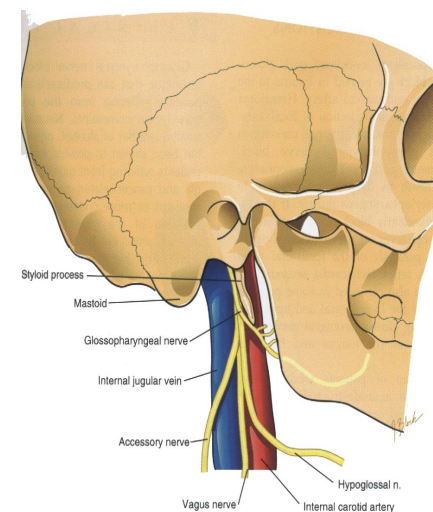
# Neuralgia Auriculotemporal

- Migrañas menstruales, irradiado a región retroauricular
- Uni o bilateral
- Mal diagnosticada como patología de ATM
- Empeora con bruxismo



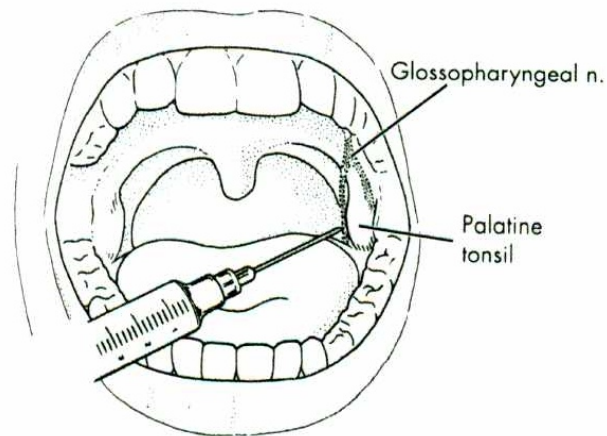
# Neuralgia del Glossofaríngeo

- Similar a la neuralgia del trigémino, pero el dolor es unilateral en la faringe, amígdalas, mastoides y oído
- Desencadenado por bostezar, tragar o masticar
- Se puede producir síncope, probablemente relacionado con la estimulación vagal.
- Estiloides alargada
- Neuralgia glossofaríngea secundaria



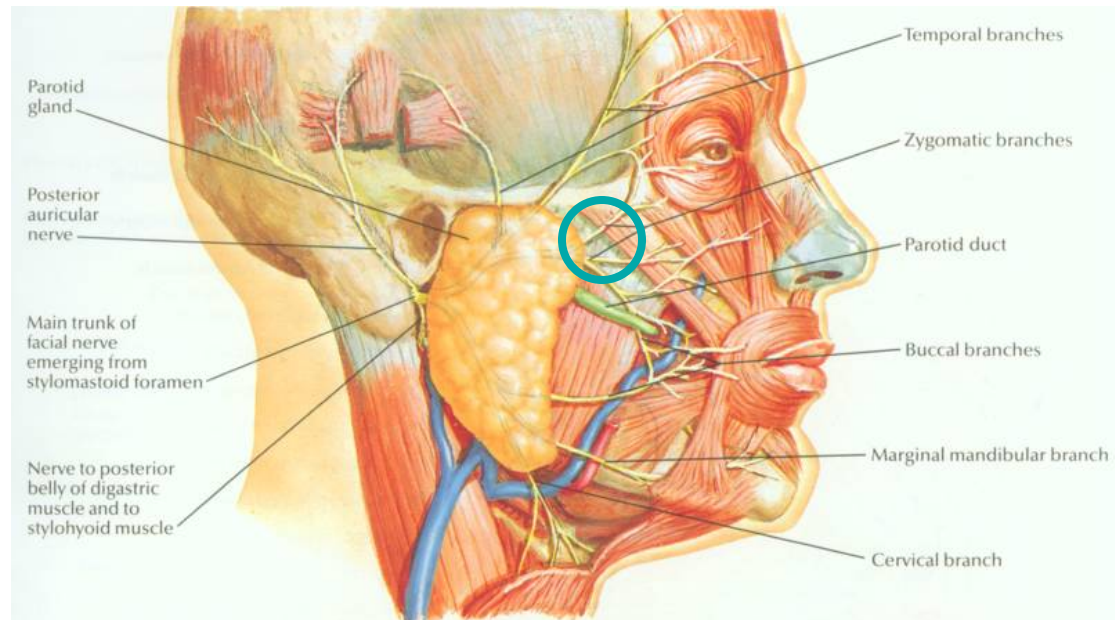
# Bloqueo del Glossofaríngeo

- Indicaciones
  - Neuralgia del glossofaríngeo
  - Dolor por cáncer faríngeo
  - Hipo refractario
  - Anestesia para procedimientos o manipulaciones faríngeas



# Neuralgia Facial

- Atrapamiento cigomático por muesca de la coronoides es lo más común
- Imita patología ATM y neuralgia infraorbitaria
- Peor en la mañana



# Cefalea Autonómica Trigeminal (Clúster)

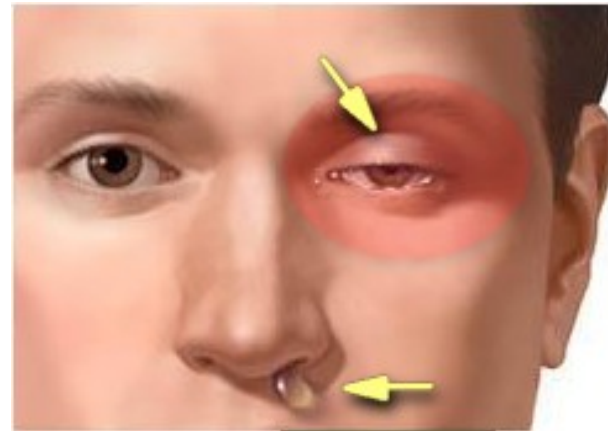
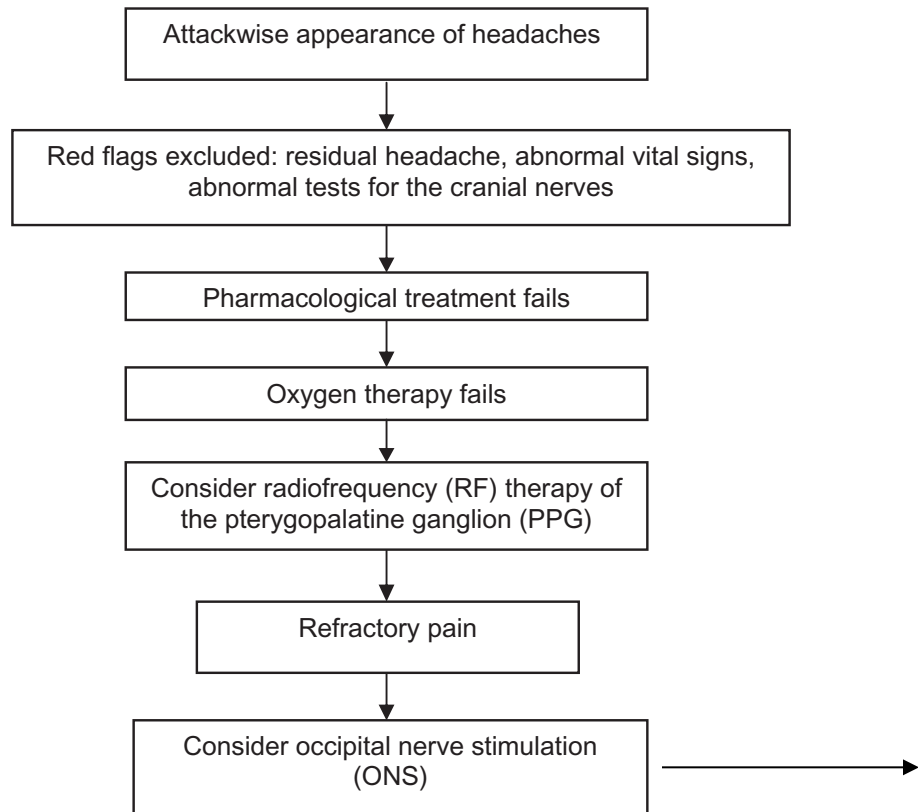
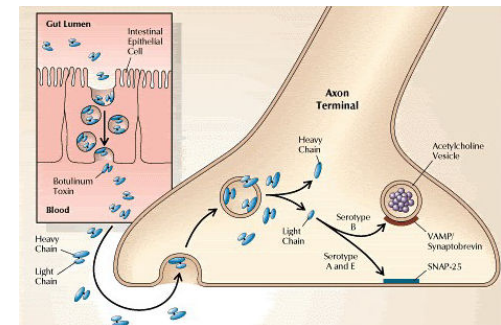


Figure 3. Clinical practice algorithm for cluster headache.

# Tratamiento de las Cefaleas: Migraña

- Toxina Botulínica en musculatura facial y craneal (puede disminuir episodios cefalea refractaria)
- Lidocaína intranasal 4% (prevención de la migraña que sigue al áurea)
- Estimulación de nervios occipitales:
  - » 59,5% de los pacientes redujeron frecuencia crisis en un 30%, 47,8% intensidad dolor en un 50% (Dodick et al 2014)

***Bloqueos periféricos nervios supraorbitario y occipitales pueden abortar crisis en un inicio***



# Tratamiento de las cefaleas: cefalea cervicogénica

- Inyecciones locales

- Bloqueo del nervio occipital mayor y menor

*Evidencia 1B+*

- Bloqueo de la articulación atlanto-axoidea

*Evidencia 2C+*

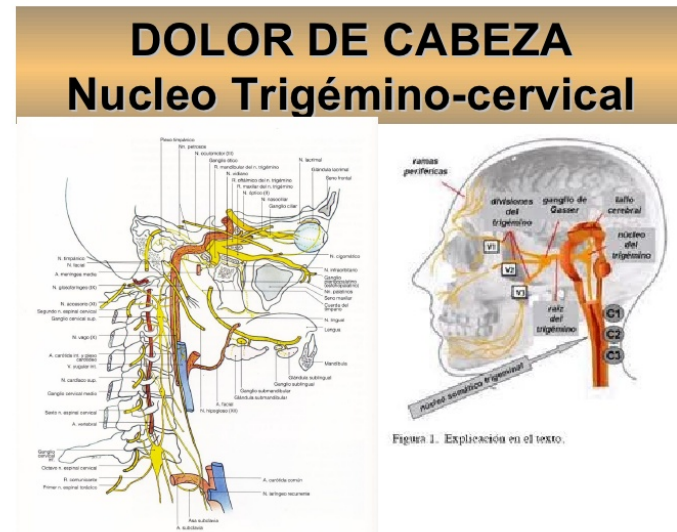
- RF de los ramos mediales cervicales

*Evidencia 2B+/-*

- RF pulsada (120", 45V)

del GRD C2-C3.

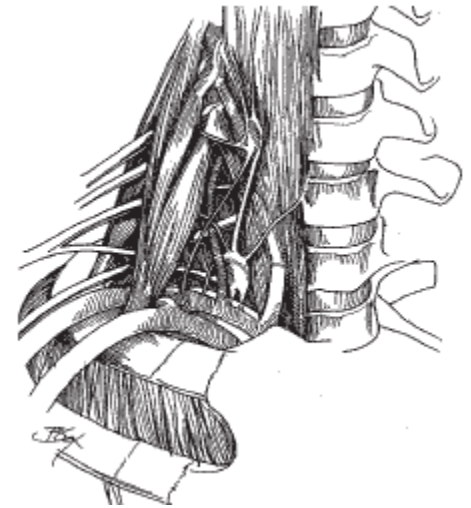
*No literatura suficiente  
para hablar de evidencia*



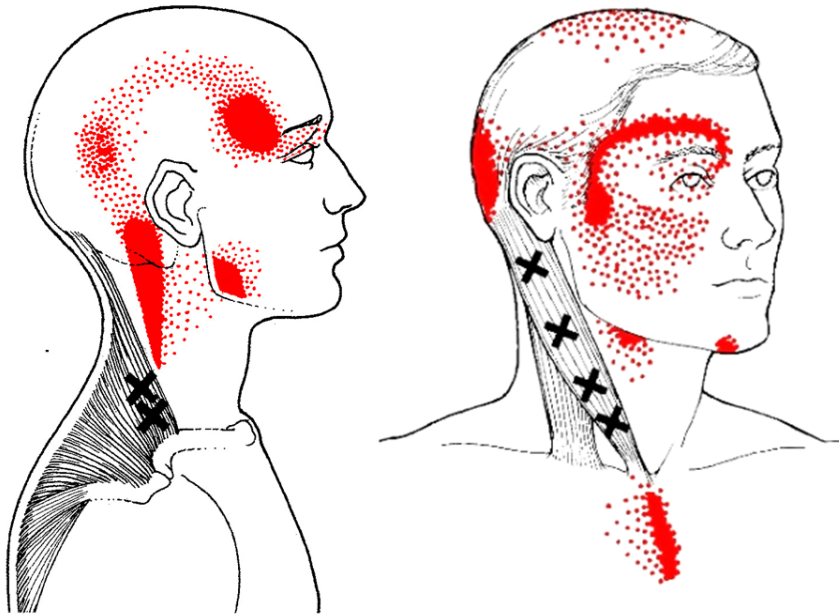
# Neuralgia postherpética

- Bloqueo del ganglio estrellado

*Pain Physician 2012; 14: 467-74*



# Bloqueos miofasciales



Dolor de cabeza de origen tensional

