

P-062 - DOLOR FACIAL ATÍPICO TRAS CRANEOPLASTIA: UNA COMPLICACIÓN ATÍPICA

P. Hevia Rodríguez, A. Elúa Pinín, P. Moreno Moya, I. de Goñi García, N. Samprón y E. Úrculo

Hospital Donostia, San Sebastián, España.

Resumen

Introducción: La craneoplastia es un procedimiento habitual en la práctica neuroquirúrgica, asociada a varios tipos de complicaciones posquirúrgicas. La aparición de dolor facial neuropático no ha sido descrita aún. Presentamos un caso de dolor facial atípico tras craneoplastia.

Caso clínico: Mujer de 61 años a la que se realizó una craniectomía descompresiva hemisférica derecha urgente tras hemorragia subaracnoidea espontánea por rotura de aneurisma de la arteria cerebral media. Cinco meses después, tras una recuperación completa, se realizó una craneoplastia personalizada de polieteretercetona (PEEK). Inmediatamente comenzó con dolor facial derecho en fosa temporal, con irradiación preauricular y ojo ipsilateral, sin inyección conjuntival, urente, constante, intensidad 6/10 en la escala visual analógica. Empeoraba con la masticación, alcanzando 9/10, con hiperalgesia y alodinia. A la exploración tenía una asimetría facial con fosa temporal deprimida. La tomografía computarizada mostró congruencia de la plastia, sin complicaciones. Se descartó tendinopatía temporal o afección de la articulación temporomandibular con resonancia magnética. No se apreció conflicto neurovascular o deformidad trigeminal cisternal. Tres meses después, Unidad del dolor pautó tramadol y gabapentina progresivas y bloqueo de ganglio esfenopalatino con bupivacaína al 0,5%, sin efecto. Doce meses después se realizó una revisión de la craneoplastia. Se observó un músculo temporal atrofiado, sin otros hallazgos, retirando la parte inferior de la plastia para dejar despejada la zona temporal. A las pocas horas la paciente refirió la desaparición del dolor, con capacidad para abrir la boca y palpar la zona. Nueve meses después permanece asintomática.

Discusión: El dolor facial atípico es una posible complicación tras una craneoplastia. Para prevenirla se debe tener cuidado con la movilización y conservación del músculo temporal, así como con la colocación de la plastia. Un diseño demasiado ajustado puede favorecer su aparición. En caso de fracaso del tratamiento conservador se debe realizar una revisión quirúrgica.