Neurocirugia. 2023;34(Supl 1):SS74

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P-032 - DESCOMPRESIÓN DE NERVIO OCCIPITAL POR HIPERTROFIA ARTICULAR C1-C2 COMO CAUSANTE DE NEURALGIA DE ARNOLD

N.E. Torres Huaman, P. Alonso Lera, A. Arévalo Sáenz, A. Vargas Jiménez, B. Ferrández Pujante, J. Castaño Montoya, A. Coletti, A. Trondin y J. Barcia Albacar

Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.

Resumen

Introducción: La neuralgia de Arnold es una neuropatía frecuente, caracterizada por dolor occipital en territorio de nervio occipital mayor o menor. El dolor puede ser suboccipital con irradiación al vértice occipital, región cervical e incluso retroocular, generalmente unilateral, debido a la compresión del nervio en cualquier punto de su trayecto, desde su nacimiento entre atlas y axis, en su paso entre oblicuo menor y semiespinoso de la cabeza o al atravesar la aponeurosis del músculo trapecio, ocasionando edema o isquemia neural.

Caso clínico: Femenina de 59 años con cefalea en región occipital con mal manejo conservador que mejora parcialmente con bloqueo del nervio occipital, que en prueba de imagen se evidencia hipertrofia de articular de C1-C2 derecha como probable causante de la compresión. Se decide tratamiento quirúrgico con disección de musculatura de región occipital y cervical alta derecha con exposición de arco posterior de C1 y C2, evidenciando compresión de la salida de raíz posterior de C2 por hipertrofia articular. Se realiza fresado de un tercio superior y medial de la articular de C1-C2 derecha y parte inferior del arco de C1, confirmando liberación del nervio. Paciente con buena evolución con mejoría significativa del dolor y disminución de la medicación analgésica.

Discusión: Existen varias alternativas en el manejo de la neuralgia de Arnold, pasando por tratamiento conservador, con analgésicos, antidepresivos, antiepilépticos, relajantes musculares, entre otros, combinándolos con medios físicos o rehabilitación. Otras opciones terapéuticas para casos refractarios son la radiofrecuencia del nervio occipital o estimulación del nervio. El bloqueo del nervio puede combinarse con el tratamiento conservador, pero su utilidad es mayor como diagnóstico y pronóstico. Se debe valorar la descompresión quirúrgica del nervio occipital, cuando se identifica una causa no reversible de compresión para mejorar el manejo del dolor, como en este caso con hipertrofia articular.

1130-1473/© 2023 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.