Neurocirugia. 2025;36(Supl 1):S141

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

O-37 - REEXPLORACIÓN DE LA FOSA POSTERIOR EN LA NEURALGIA DEL TRIGÉMINO PERSISTENTE O RECURRENTE TRAS DESCOMPRESIÓN MICROVASCULAR: RESULTADOS CLÍNICOS Y FACTORES PREDICTIVOS

L. de la Fuente Regaño, F. Ruiz Juretschke, S. Martín García, D.A. Romero Requena, I.J. Lambán Sánchez, C. de Miguel Ron, B. Iza Vallejo, R. García Leal

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España.

Resumen

Introducción: La descompresión microvascular (DMV) es el tratamiento quirúrgico de elección para la neuralgia del trigémino (NT) refractaria. Sin embargo, la tasa de recurrencia tras la DMV supera el 10% y, a pesar de su relevancia clínica, no existe consenso sobre el manejo más adecuado de estos pacientes.

Objetivos: Analizar la experiencia de nuestro centro en el tratamiento de pacientes con recidiva del dolor trigeminal mediante reexploración de la fosa posterior tras una DMV previa, e identificar factores de riesgo para la recurrencia de los síntomas.

Métodos: Estudio retrospectivo realizado en pacientes que precisaron reintervención quirúrgica por recidiva del dolor trigeminal tras DMV entre marzo de 1997 y diciembre de 2024. La respuesta clínica se evaluó mediante la escala del dolor del Barrow Neurological Institute (BNI). Análisis de factores predictores de alivio del dolor tras la reoperación.

Resultados: Se estudiaron un total de 30 pacientes, con una media de seguimiento de 22 (6-78) meses. En el 63,33% de los casos (19/30), la reintervención consistió en una nueva DMV, que en 8 pacientes se complementó con una rizotomía parcial sensitiva (RPS). En los 11 pacientes sin compresión neurovascular evidente, se realizó RPS como única medida terapéutica (36,67%). A los dos años de seguimiento, el 53,3% de los pacientes estaban libres de dolor sin necesidad de medicación (BNI 1), mientras que el 86,7% estaban asintomáticos o con dolor controlado con analgesia (BNI 1-3). En el análisis multivariante, la ausencia de dolor en el posoperatorio inmediato fue el único factor asociado de forma significativa con una menor tasa de recidiva (*odds ratio* = 0,050; p = 0,01).

Conclusiones: En nuestra experiencia, la reexploración de la fosa posterior es una opción efectiva en el tratamiento de la recidiva de la NT tras DMV. La ausencia de dolor en el posoperatorio inmediato se asoció con una menor tasa de recidiva.

1130-1473/© 2025 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.