

Neuritis idiopática del trigémino: a propósito de un caso clínico.

MAR FORTUNY, CARLES MORALES, MARCO BERNARDINI

Hospital Clínic Veterinari. Facultat de Veterinària. Departament de Medicina i Cirurgia Animals. Edifici V. Campus UAB. Bellaterra. Barcelona.

La neuritis idiopática del trigémino, o parálisis mandibular, es una neuropraxia temporal del nervio trigémino. De etiología desconocida, afecta tanto a perros como a gatos, sin predisposición racial ni sexual. Cursa con parálisis aguda y bilateral de los músculos masticadores. Clínicamente, la boca no puede cerrarse voluntariamente y permanece abierta. Se acompaña, por tanto, de tialismo y dificultad en la prensión. El tratamiento con glucocorticoides es controvertido, ya que no parece modificar el curso de la enfermedad. El pronóstico es excelente, con remisión total de los síntomas entre 2 y 3 semanas tras el inicio del problema.

Se presenta a continuación un caso de neuritis idiopática del nervio trigémino.

Llega a la consulta una perra mestiza, de 5 años de edad y 7 kg de peso. Los propietarios comentan que desde hace 5 días, y de aparición súbita, no puede cerrar la boca. No parece haber perdido el apetito pero tiene dificultades en la ingesta de comida y agua.

En la exploración se observa la boca abierta, sin aparente dolor a la manipulación y ningún tipo de resistencia a la oclusión pasiva. El resto de los exámenes físico y neurológico no denotan alteraciones.

Se plantea inicialmente un diagnóstico diferencial de patología neuromuscular o alteración osteoarticular, con diagnóstico presuntivo de parálisis mandibular. Se realiza una radiografía laterolateral de la mandíbula, en la que no se aprecian alteraciones. Se cursa entonces un hemograma y una bioquímica sérica cuyos resultados son normales. Cuatro días más tarde se lleva a cabo una electromiografía (con resultado negativo) y una biopsia de músculo masetero.

En la biopsia se observa que algunas fibras musculares presentan hialinización del sarcoplasma; mientras que otras fibras muestran vacuolización, pérdida de estriación o fragmentación con degeneración. El diagnóstico histopatológico final es de degeneración hialina de las fibras musculares esqueléticas.

En base al cuadro clínico y al resultado de las pruebas complementarias se establece un diagnóstico de neuritis idiopática del nervio trigémino. No se prescribe ningún tratamiento aunque se indica a los propietarios las atenciones requeridas para evitar degluciones desviadas y mantener un buen estado de hidratación del paciente.

Al revisarlo, tres semanas después del inicio del problema, el animal muestra una remisión total de la sintomatología.

La parálisis mandibular es una patología muy poco frecuente. Aparece principalmente en perros de edad mediana y alta. Se ha descrito esporádicamente también en gatos. Su etiología es desconocida, pero se sospecha de una base inmunomediada (Ettinger). Los signos clínicos son similares en todos los casos, aunque en ocasiones se describe la aparición asociada de un síndrome de Horner (Oliver). Si bien provoca evidentes problemas en la deglución, se considera que no cursa con disfagia dado que no afecta a estructuras de la cavidad oral, faringe o esófago proximal.

Algunos autores sugieren una mejoría más rápida tras el tratamiento con glucocorticoides a dosis inmunosupresoras (Ettinger). A pesar de todo, no existen evidencias clínicas que demuestren la indicación de un tratamiento en concreto.

Es importante considerar las medidas de manejo necesarias para ayudar al paciente en la toma de agua y alimentos, con el fin de evitar una neumonía por aspiración debido a una posible deglución desviada.

En la biopsia, la atrofia muscular neurogénica puede estar presente en grado variable. La severidad de dicha atrofia, al igual que el curso clínico y la recuperación, dependen de la extensión de la degeneración axonal (Ettinger).

Las patologías que alteran la normal oclusión mandibular, suelen tener presentaciones clínicas claramente diferenciadas entre ellas. Por ejemplo, la luxación temporomandibular a menudo se asocia a fracturas si aparece tras un traumatismo, con deformaciones de la fisonomía facial normal, y clara presencia de dolor a la manipulación. También deben considerarse los dos tipos de luxación no traumática. La miositis de los músculos masticadores suele afectar a perros de raza grande, y cursar con mialgia e hipertrofia de los músculos maseteros y temporales; en ocasiones la boca permanece abierta con imposibilidad de cierre completo.

El diagnóstico clínico definitivo de la neuritis del trigémino es complicado, debiendo realizarse una biopsia de nervio. Son por tanto, el cuadro clínico, la ausencia de alteraciones en la analítica y los resultados de la electromiografía y la biopsia de músculo, los que permiten establecer un diagnóstico. La evolución debe confirmar en todos los casos dicho diagnóstico.

Bibliografía

- Oliver JE, Lorenz MD, Kornegay JN: Disorders of the face, tongue, esophagus, larynx, and hearing. *En: Handbook of Veterinary Neurology*, 3rd ed. Philadelphia. Saunders, 1997, pp 244.
- De Lahunta A: Cranial nerve - lower motor neuron: General somatic efferent system, special visceral efferent system. *En: Veterinary Neuroanatomy and Clinical Neurology*, 2nd ed. Philadelphia. Saunders, 1983, pp 110-111.
- Fenner WR: Diseases of the brain. *En: Ettinger SJ, Feldman EC. Textbook of Veterinary Internal Medicine: Diseases of the dog and cat*. 5th ed. Philadelphia. Saunders, 2000, pp 582.

