

El tratamiento de la neurología facial por la electrocoagulación

P O R

DR. PHILIPPIDES

Entre los métodos actuales para compatir la neuralgia del trigémino, la sección retro-gasseriana es, sin disputa, la más segura; permite seccionar, bajo control de la vista, según la extensión de la neuralgia, una parte más o menos grande de la raíz posterior. Para realizarla se nos ofrecen dos técnicas operatorias plenamente satisfactorias: la de Dandy y la de Frazier. Podemos citar todavía la tractotomía de Sjöqvist, pero es aún demasiado pronto para decidir su valor. Con este método se tiene la certeza de poder respetar las vías motrices, lo que está absolutamente indicado en los raros casos de neuralgia bilateral. La vía de acceso de Dandy tiene, además, el mérito de permitir la ablación de los pequeños tumores ponto-cerebelosos que, según este autor, son la causa del 10 por 100 de las neuralgias del trigémino.

La alcoholización pasa generalmente como un método inofensivo: puede ser empleada en sujetos de todas las edades, pero en cierta medida coloca la destrucción del ganglio de Gasser en manos del azar. Frecuentemente provoca la destrucción de la primera rama, con queratitis consecutiva y todos los inconvenientes que ésta acarrea. No es raro observar otros accidentes debidos a la difusión del alcohol en los espacios sub-aracnoideos, tales como parálisis óculo-motrices, acústica, vestibular y facial. Hay que añadir que su ejecución correcta implica la técnica precisa de la punción del ganglio de Gasser, lo que requiere una cierta experiencia.

En opinión del autor, en los enfermos no muy viejos, la sección retro-gasseriana de Dandy es la que se acerca más a la intervención ideal. No obstante, este método exige la apertura de la fosa posterior, lo que supone una buena formación neuroquirúrgica, y comporta, a pesar de todo, una mortalidad del 2 al 10 por 100. El proceder de Frazier es mucho menos peligroso, pero no puede ser impuesto a todos los enfermos sin distinción de edad y de estado general.

La electrocoagulación del ganglio de Gasser puede ser considerada como un proceder intermedio entre la sección retro-gasseriana y la alcoholización. Fue imaginada en 1931 por Kischner y se caracteriza por una cierta posibilidad de dosificación individual y por su simplicidad. Se la puede, por otra parte, considerar como inofensiva. En efecto, sobre más de 150 coagulaciones, el autor no ha tenido que deplorar ningún accidente mortal. Este proceder reclama, sin embargo, una técnica muy

precisa para la punción del ganglio de Gasser. Se basa sobre el reconocimiento radiológico del agujero oval y el empleo de un estribo especial con aparato señalador. Gracias a esto es posible no solamente dirigir la aguja de coagulación en el agujero oval, sino hasta reglar la profundidad de penetración en el ganglio. Además, se puede hacer variar la extensión de la destrucción en función del tiempo de coagulación y de la intensidad de la corriente. El reglaje del aparato comporta la puesta en evidencia radiológica del eje que une los agujeros ovales y la proyección sobre la placa de la distancia que los separa. La distancia real se obtiene

D. f.

seguidamente por la fórmula: $d = \frac{D \cdot f}{F}$. La D representa la distancia

proyectada de los agujeros ovales; f, la distancia ampolla base del cráneo, y F, la distancia ampolla-placa.

Hace falta saber si es menester, como lo exigen ciertos autores para la alcoholización, destruir todo el ganglio de Gasser; la experiencia ha demostrado que no es indispensable una destrucción total para obtener la supresión del tic doloroso. El autor renuncia deliberadamente a la destrucción completa, que en el 10 a 15 por 100 de los casos provoca una queratitis.

Zenker ha pretendido excluir individualmente las diversas partes constituyentes del ganglio de Gasser por cambios en el eje de punción; pero este método carece de seguridad; se ha demostrado que hasta en las neuralgias de las tres ramas la exclusión de los fascículos de la segunda y de la tercera ramas basta para suprimir los dolores. En la neuralgia de las ramas segunda y tercera se pueden obtener los resultados apetecidos con la sola destrucción de los fascículos de la tercera rama. En otros términos, se recomienda ser parsimonioso en la destrucción del ganglio, tanto más que se pueda reemprender la intervención dos o tres días más tarde si la primera no ha dado resultados completos; un hecho es cierto, a saber: es menester evitar la exclusión completa de las tres ramas. Si, por desgracia, se llega a tocar la primer rama, hay que colocar inmediatamente al enfermo bajo la vigilancia del oftalmólogo. En dos años y medio, entre 41 casos tratados, el autor ha observado dos queratitis. Resulta inútil recordar que la coagulación no se debe aplicar más que a los casos de neuralgia facial comprobada, pues en particular en las simpatalgias y en las neuralgias postzonatosas la coagulación no tiene éxito.

Desde luego que existen recidivas tanto después de la coagulación como de la alcoholización; pero son tanto más raras cuanto la anestesia es más completa. En los casos en que después de la coagulación se comprueba un cierto grado de hipoestesia en el territorio de la neuralgia, es posible la recidiva. Esta no es irreparable, pues se puede repetir la coagulación a voluntad y las recidivas reaccionan también a una nueva intervención como al primer tiempo. El riesgo de recidivas varía del 5 al 10 por 100 en un lapso de tiempo indeterminado. En los 41 casos de

estos últimos treinta y seis meses, el autor ha tenido dos recidivas y ha visto sobrevenir una después de nueve años. Excepcionalmente ha observado fracasos completos a pesar de coagulaciones repetidas. En los treinta y seis meses últimos un solo caso refractario ha requerido una operación de Dandy: se trataba de una mujer de cuarenta y cinco años que continuaba sufriendo a pesar de tres coagulaciones sucesivas, curando por la neurotomía retro-gasseriana. En un segundo caso ha comprobado, a pesar de dos consultas, crisis dolorosas pasajeras que duraban de uno a dos segundos en el dominio de la segunda rama, pero que no molestaban particularmente al enfermo. Todos los restantes enfermos abandonaron el servicio libres de sus tics dolorosos. Los casos raros en los que, pese a una técnica rigurosa, no se obtiene analgesia, parecen deberse a una anomalía topográfica del ganglio de Gasser.

Algunos neurocirujanos rechazan este método porque lo consideran como no quirúrgico, reprochándole el coagular a ciegas la base del cráneo. Los bellos resultados terapéuticos contradicen tal juicio, y no hay que olvidar que la operación quirúrgica está lastrada con una cierta mortalidad hasta en las manos más expertas.

Por otra parte, cuando fracasa la coagulación se puede siempre recurrir a la neurotomía. Finalmente, la electrocoagulación tiene la ventaja de poderse aplicar hasta a los enfermos de edad avanzada. La experiencia del autor permite afirmar que la coagulación del ganglio de Gasser es muy superior a la alcoholización por su inocuidad, la facilidad de su dosificación y la precisión de su técnica. Sus resultados resisten la comparación con los métodos operatorios, que también tienen sus fracasos y no están exentos de recidivas. Este proceder parece responder a la idea de Dandy, que no busca más que la exclusión parcial de la sensibilidad, y no se aleja de ella más que por la lesión inevitable de la rama motriz.—*José L. Serrano.* (per "La Presse Medicale", núm. 37, 21 de julio de 1947, pág. 423.) [616.833.]

Estomatitis por estreptomycin.—Se han descrito numerosas manifestaciones de intoxicación o intolerancia en el curso del tratamiento con estreptomycin. Entre ellas figuran la irritación en el lugar de la inyección, fiebre, dermatitis, prurito, rinitis, conjuntivitis, hinchazón de la mucosa bucal, eosinofilia, etc., y más frecuentes que todas las citadas son las afecciones permanentes o transitorias del octavo par craneal. En el trabajo se refieren tres casos en los que aparecieron unas manifestaciones ulcerosas en la boca, semejantes a aftas. Las úlceras eran dolorosas y desaparecieron a los catorce días de interrumpido el tratamiento; al reanudarle, recidivaron las lesiones, lo cual parece indicar que realmente se debían a la estreptomycin. S. A. M. A., per R. C. E., XXXIII, 5.