

## DESCOMPRESIÓN MICROVASCULAR DEL TRIGEMINO

### INFORMACIÓN GENERAL

Usted presenta un dolor en una hemicara muy importante que, con los medios de diagnóstico, se atribuye a una neuralgia del trigémino (sin causa tumoral, infecciosa, etc. visible), pero que a veces se sospecha una lesión crónica por el latido de una arteria cercana al nervio, es por lo que se necesita realizar una descompresión de dicho nervio, ya que otros métodos no controlan el proceso. El objetivo que se persigue es aliviar el dolor de la cara que a veces se hace tan invalidante por este método, ya que se han valorado otros métodos menos cruentos.

El tipo de anestesia requerida será la indicada por el anestesiólogo. Es posible que, durante o después de la intervención, sea necesaria la utilización de sangre y/o hemoderivados. También es necesario que advierta de posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia.

### EN QUÉ CONSISTE LA DESCOMPRESIÓN MICROVASCULAR DEL TRIGÉMINO

La operación consiste en la apertura del cráneo en la región posterior de la cabeza, lateral (detrás de la oreja), para tener acceso al lugar donde está situado el origen del nervio afectado y se trata de interponer un material (teflón) entre el nervio y la arteria o vena adyacente.

También cabe la posibilidad de que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios para proporcionar un tratamiento más adecuado.

### RIESGOS DE LA DESCOMPRESIÓN MICROVASCULAR DEL TRIGÉMINO

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos indeseables, tanto los comunes derivados de toda intervención y que pueden afectar a todos los órganos y sistemas, como los debidos a la situación vital del paciente (diabetes, cardiopatía, hipertensión, edad avanzada, anemia, obesidad., y los específicos del procedimiento:

- Anestesia dolorosa que necesita otras terapéuticas (3-4%).
- Lesiones propias de los nervios craneales adyacentes: sordera, parálisis facial y dificultad en la deglución (siempre <1%).
- Salida de líquido cefalorraquídeo (3-30%).
- Infección superficial (0,1-6,8%) que puede evolucionar a infección profunda o incluso cerebritis, con formación de absceso cerebral y/o meningitis aséptica-séptica.
- Inflamación o úlcera de la cornea por déficit sensitivo de la 1ª rama del trigémino.
- Paresia del masetero (rama motor del trigémino) a veces no percibida por el paciente (10-20%).
- Reparición del dolor con un fallo del 30-40% del procedimiento.
- Hidrocefalia postquirúrgica (<1%).
- Neumoencéfalo (aire dentro del cráneo).
- Otras lesiones por afectación de estructuras de la zona: inestabilidad (dificultad en el andar), hemiparesia (parálisis de mitad del cuerpo), trastorno del lenguaje (disartria) (0,4-1%).
- Lesión de las arterias adyacentes por desgarramiento en el trayecto o trombosis que pueden dar una hemorragia intracraneal que puede tener un deterioro neurológico importante (0,5-1%).
- Mortalidad (0,1-3%) asociada a las complicaciones de la técnica o por afectación sistémica del paciente (hipertensión, infarto de miocardio, neumonías, etc.).

Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.) pero pueden llegar a requerir una reintervención, en algunos casos de urgencia.

Ningún procedimiento invasivo está absolutamente exento de riesgos importantes, incluyendo el de mortalidad, si bien esta posibilidad es bastante infrecuente.

De cualquier forma, si ocurriera una complicación, debe saber que todos los medios técnicos de este Centro están disponibles para intentar solucionarla.

**RECUERDE, SU SALUD ES IMPORTANTE Y QUEREMOS DARLE EL MEJOR CUIDADO, CONSULTE CON SU MÉDICO**