



ANO GLOBAL CONTRA A OROFACIAL DOR OUTUBRO 2013 – OUTUBRO 2014

Nevralgia do Glossofaríngeo

Definição

A nevralgia do glossofaríngeo (NGF) é uma doença dolorosa unilateral que é caracterizada por breves episódios de dor tipo choque elétrico, abrupta de início e término, e localizada no ouvido, na base da língua, na fossa tonsilar, ou sob o ângulo da mandíbula. Esta tem muitas das mesmas características da nevralgia do trigêmio (NT).

Epidemiologia

A NGF é uma doença muito rara, e há muito poucos estudos sobre sua prevalência. A sua incidência na população geral tem sido reportada como 0,2 por 100.000 pessoas por ano. Pode coexistir com a NT.

Fisiopatologia

É opinião corrente que a NGF é causada pela compressão da raiz do nervo glossofaríngeo perto do tronco cerebral (zona de entrada da raiz dorsal) por um vaso sanguíneo tortuoso (uma artéria ou veia), levando a torção mecânica das fibras nervosas e desmielinização secundária, provavelmente mediada por lesões isquémicas microvasculares. Estas alterações diminuem o limiar de excitabilidade das fibras afetadas e promovem o cross-talk entre as fibras adjacentes. Assim, os sinais táteis provenientes das fibras mielinizadas rápidas (A-beta) podem ativar diretamente as fibras nociceptivas lentas (A-delta), e às vezes também as fibras C, resultando na alta frequência de descarga característica da NGF.

Características clínicas

Localização, irradiação: A dor é unilateral e pode ser percebida em qualquer um ou em todos os seguintes locais: o ouvido, a base da língua, a parte de trás da faringe (especialmente a fossa amigdalina), e abaixo do ângulo da mandíbula podendo irradiar para o pescoço.

Características: Tipo choque elétrico, tiro, facada, ou pontada.

Gravidade: Leve a moderada.



ANO GLOBAL CONTRA A OROFACIAL DOR OUTUBRO 2013 – OUTUBRO 2014

Duração, periodicidade: Cada episódio de dor dura entre alguns segundos e dois minutos, mas pode ser rapidamente seguido por um outro episódio. Podem ocorrer períodos de remissão espontânea, inicialmente de meses ou anos, mas com o tempo os períodos de remissão tornam-se mais curtos, e os ataques também aumentam em gravidade.

Fatores suscetíveis de a influenciar: Provocado por deglutição, falar ou tossir.

Características associadas: Podem ocorrer alterações do ritmo cardíaco e síncope devido a estimulação do nervo vago.

Investigações

A tomografia computadorizada (TC) ou ressonância magnética (RM) podem revelar lesões, bem como compressão neurovascular. Podem também apresentar um processo estilóide alongado, que, raramente, pode causar a mesma dor e é denominado Síndrome de Eagle.

Terapêutica

Não foram realizados estudos em pacientes com NGF, e por isso o tratamento é o mesmo que para a NT. A terapia de primeira linha deve ser carbamazepina (200-1200 mg / dia) ou oxcarbazepina (600-1800 mg / dia).

Tratamento Cirúrgico

Se o tratamento farmacológico não for bem sucedido, os procedimentos cirúrgicos podem ser considerados. A descompressão microvascular do nervo glossofaríngeo é tecnicamente mais difícil do que para a NT, mas os resultados são semelhantes. As principais complicações são a disfagia, rouquidão e paralisia facial.



ANO GLOBAL CONTRA A OROFACIAL DOR OUTUBRO 2013 – OUTUBRO 2014

Referências

- [1] Katusic S, Williams DB, Beard CM, Bergstralh E, Kurland LT. Incidence and clinical features of glossopharyngeal neuralgia, Rochester, Minnesota, 1945–1984. *Neuroepidemiology* 1991;10:266–75.
- [2] Patel A, Kassam A, Horowitz M, Chang YF. Microvascular decompression in the management of glossopharyngeal neuralgia: analysis of 217 cases. *Neurosurgery* 2002;50:705–10.

Recursos Internet

Patient support groups: <http://www.tna.org.uk>; <http://www.endthepain.org>;
<http://www.tnaaustralia.org.au>