

RADIOTERAPIA EN DOLOR HEMIFACIAL CRÓNICO

Escrito por Dr Julio C. Arguello MSc
Médico Especialista en Oncología Radioterápica
Radiología Intra y Extracraneal

El dolor hemifacial crónico, causado por irritación e hiperactividad del nervio trigémino u octavo par craneal, es una entidad clínica conocida y muy estudiada desde 1756 cuando fue descrita por el cirujano francés NICOLÁS ANDRÉ. Llamada la "enfermedad del suicidio" afecta a una de cada 15 mil personas en todo el mundo.

En diferentes grados de manifestación y de aparición es frecuente que el dolor llegue tardíamente, ya que por sus características clínicas la causa del dolor es interpretada como una enfermedad inflamatoria, infección o trauma de los sitios dolorosos como: ojos, oído, dientes o huesos de la cara. Es muy frecuente que el paciente consulte múltiples veces y efectúe actos desesperados e inútiles con el afán de encontrar alivio.

Retiro de piezas dentales en buen estado, toma frenética y continua de medicamentos recetados; son situaciones que lamentablemente se dan con mucha frecuencia. La historia clínica más reiterada es que el dolor se inicia después de los 40 años. Este dolor suele caracterizarse por su intermitencia, por crisis de muy fuerte intensidad y por aparecerse en cualquier momento. La localización de esta dolencia suele ser en las encías, los ojos, la piel, así como en los tejidos de la mitad de la cara. Al paciente se le presentan varias opciones: medicamentos con anti-convulsivantes y analgésicos, entre otros. Con mucha frecuencia el paciente requiere de dosis muy altas lo cual conlleva efectos secundarios derivados del uso de

estos fármacos. Otra opción es la microcirugía la cual no tiene un consenso definido acerca del mejor momento para efectuarla. El alivio que se obtiene con estas medidas suele ser temporal e incompleto, para un porcentaje bastante significativo de pacientes.

Finalmente tenemos la Radiocirugía, la opción que ofrece las mayores ventajas comparada con procedimientos quirúrgicos: es menos invasiva, con la tasa más alta de control a 10 años (en el 70 % de los pacientes) y con posibilidades de alivio del dolor a las 6 semanas (en hasta un 90% de los casos) y con la menor posibilidad de efectos adversos como entumecimiento facial (tan sólo un 1.7 % de los pacientes ha sido reportado).

Además, es el único procedimiento que no es ablativo, sino que corrige el problema atacando la fuente del dolor. La Radiocirugía consiste en la aplicación de dosis de radiación de muy alta precisión en el punto del nacimiento del nervio trigémino o quinto par craneal. Se llama así por emerger del tallo cerebral en pares, uno a cada lado y porque llevan la sensibilidad de la cara, uno de cada lado, de ahí los síntomas del paciente. El espacio que se radia es de apenas 4 mm de diámetro en el espesor del trayecto del nervio (no afecta su funcionamiento en particular y sólo reduce su capacidad de percibir dolor). Para lograr esto se requiere de equipos de radioterapia de alta precisión, uno de los más avanzados del mundo es

CiberKnife™. Radiocirugía robótica con un acelerador lineal que administra el tratamiento sin dolor, de forma eficiente y con precisión milimétrica, mientras el paciente se encuentra plácidamente recostado en una mesa con igual movimiento robótico controlado por avanzado software de computadora. Esta es la terapia del siglo XXI que ahora se encuentra disponible en San José, Costa Rica.

