



## **ANO MUNDIAL CONTRA A DOR OROFACIAL**

**OUTUBRO 2013 – OUTUBRO 2014**

### **FICHA TÉCNICA**

**Neuralgia Glossofaríngea**

**Glossopharyngeal Neuralgia**

#### **Definição**

A neuralgia glossofaríngea (NGF) é um distúrbio unilateral doloroso caracterizado por dores breves, tipo choque elétrico, tem início e término abruptos, e está localizada na orelha, base da língua, fossa tonsilar, ou abaixo do ângulo mandibular. Tem várias características da neuralgia do trigêmeo (NT).

#### **Epidemiologia**

A NGF é uma doença muito rara e existem poucos estudos sobre sua prevalência. A incidência na população em geral é estimada em 0,2 por 100.000 pessoas por ano. Pode coexistir com NT.

## **Fisiopatologia**

O parecer atual é que a NGF é causada pela compressão da raiz do nervo glossofaríngeo próximo ao tronco cerebral (zona de entrada da raiz dorsal) por um vaso sanguíneo tortuoso (artéria ou veia), levando a fibras nervosas torcidas mecanicamente e desmielinização secundária, provavelmente mediada por danos microvasculares isquêmicos. Essas alterações diminuem o limiar de excitabilidade das fibras afetadas e promove diálogo cruzado entre fibras adjacentes. Portanto, sinais táteis vindos das fibras rápidas mielinizadas (A-beta) podem ativar diretamente as fibras lentas nociceptivas (A-delta) e, às vezes, também as fibras C, resultando nas descargas de alta frequência características da NGF.

## **Características Clínicas**

*Localização, irradiação:* A dor é unilateral e pode ser sentida em qualquer um ou todos os seguintes locais: orelha, base da língua, parte posterior da garganta (principalmente fossa tonsilar) e abaixo do ângulo mandibular, e pode irradiar para o pescoço.

*Caráter:* Tipo choque elétrico, pontada, facada ou aguda.

*Gravidade:* De leve a moderada.

*Duração, periodicidade:* Cada ataque de dor dura de poucos segundos a dois minutos, mas pode ser rapidamente seguido de outro ataque. Pode haver períodos de remissão espontânea, que inicialmente podem durar meses ou anos, mas com o tempo os períodos de remissão tornam-se mais curtos e os ataques também aumentam em gravidade.

*Fatores que afetam:* Provocada por deglutição, fala ou tosse.

*Características associadas:* Pode haver arritmias cardíacas e síncope causadas pela estimulação do vago.

## **Investigações**

Tomografia computadorizada (TC) ou imagens de ressonância magnética (IRM) podem revelar lesões, além de compressão vascular. Também podem mostrar

um processo estilóide alongado, que raramente pode provocar a mesma dor e é chamado de síndrome de Eagle.

## **Terapia**

Não existem estudos com pacientes com NGF portanto o tratamento é o mesmo que para NT. A terapia de primeira linha deve ser carbamazepina (200-1200 mg/dia) ou oxcarbazepina (600-1800 mg/dia).

## **Tratamento Cirúrgico**

Se o tratamento médico falhar, pode-se considerar procedimentos cirúrgicos. A descompressão microvascular do nervo glossofaríngeo é tecnicamente mais difícil do que para NT, mas os resultados são semelhantes. As principais complicações incluem disfagia, rouquidão e paresia facial.

Tradução: Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor – SBED

## **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 Online**

Grupos de suporte aos pacientes: <http://www.tna.org.uk>; <http://www.endthepain.org>;  
<http://www.tnaaustralia.org>