

7 de octubre: Día Internacional de la Neuralgia del Trigémino

La neuralgia del trigémino afecta en España a más de 35.000 personas, con unos 2.000 nuevos diagnósticos cada año

- **La comunidad médica la considera uno de los dolores más intensos que puede experimentar un ser humano; puede desencadenarse al masticar, hablar, sonreír o simplemente lavarse la cara.**
- **En la primera consulta, más del 40% de los pacientes recibe un diagnóstico erróneo y el diagnóstico definitivo suele retrasarse al menos un año.**
- **La ansiedad y la depresión son casi tres veces más frecuentes en estas personas que en la población general, y más de un tercio ve reducida su capacidad laboral.**
- **La intensidad del dolor puede inducir conductas suicidas en algunos pacientes**

6 de octubre de 2026.- Mañana, 7 de octubre, se conmemora el Día Internacional de la Neuralgia del Trigémino, un trastorno neurológico que provoca episodios de dolor facial extremo y que, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), afecta en nuestro país a más de 35.000 personas. Cada año se diagnostican unos 2.000 nuevos casos.

"El nervio trigémino es el principal nervio sensitivo de la cara: sus tres ramas recorren la frente y el ojo, la mejilla y la mandíbula, y es también responsable de la musculatura de la masticación. Cuando este nervio se irrita o se comprime, puede generar episodios de dolor tan intensos que la comunidad médica lo sitúa entre los tipos de dolor más intensos que existen", explica el Dr. Roberto Belvís, Coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología. "El dolor de la neuralgia del trigémino tiene un carácter muy característico: aparece de forma súbita, con una intensidad similar a una descarga eléctrica, y puede desencadenarse ante estímulos tan cotidianos como hablar, masticar, sonreír, bostezar, lavarse la cara o los dientes, o simplemente cualquier roce sobre la piel. En la gran mayoría de los casos (más del 90%) afecta a un solo lado de la cara, y son las ramas maxilar y mandibular las que se ven implicadas con mayor frecuencia; el dolor bilateral es poco habitual".

La neuralgia del trigémino puede desarrollarse en cualquier etapa de la vida, pero su frecuencia aumenta con la edad y es algo más habitual en mujeres que en hombres, en una proporción aproximada de 1,5 a 1. El pico de aparición se sitúa entre los 50 y los 55 años, y las tasas más elevadas de prevalencia se registran a partir de la sexta década de vida. Se estima que alrededor del 0,3% de la población española desarrollará este trastorno a lo largo de su vida.

En cuanto a sus causas, la mayoría de los casos corresponden a la denominada neuralgia del trigémino clásica, que se produce cuando un vaso sanguíneo comprime la raíz del nervio trigémino. Alrededor de un 15% de los casos son secundarios a otras enfermedades, como la esclerosis múltiple o determinados tumores, mientras que en aproximadamente un 10% no llega a identificarse una causa concreta y se clasifican

como idiopáticos. Las formas familiares son poco frecuentes y representan entre el 1% y el 2% de los casos.

"Uno de los mayores problemas de esta enfermedad es el retraso en su diagnóstico. Al no tratarse del tipo de dolor facial más frecuente, es habitual que en la primera consulta se confunda con otras patologías más comunes —problemas dentales, migraña, cefalea en racimos, trastornos de la articulación temporomandibular, sinusitis u otitis, entre otras—, lo que hace que más del 40% de los pacientes reciba inicialmente un diagnóstico erróneo y que el diagnóstico definitivo se demore, de media, al menos un año. Para ayudar a reducir estos tiempos, el Grupo de Estudio de Cefaleas de la SEN publicó un documento de consenso dirigido a los profesionales sanitarios con los criterios diagnósticos y las pautas de tratamiento de la enfermedad, que puede consultarse", señala el Dr. Roberto Belvís.

Pero más allá del dolor físico, la neuralgia del trigémino tiene un impacto muy relevante sobre la calidad de vida de quienes la padecen. La incidencia de ansiedad y depresión en estos pacientes es casi tres veces mayor que en la población general, un 34% ve reducida su capacidad laboral y más de la mitad refiere algún tipo de limitación en sus actividades cotidianas, además de aislamiento social, alteraciones del sueño o problemas de alimentación derivados del miedo a que la masticación desencadene una nueva crisis. Incluso algunos pacientes desarrollan conductas suicidas asociadas a los peores brotes de dolor por lo que también es conocida como 'la enfermedad del suicidio'.

"Por eso insistimos tanto en la importancia de intentar acortar los tiempos de diagnóstico, porque cuanto antes se identifique la enfermedad, antes se puede empezar un tratamiento adecuado para tratar de evitar que esta enfermedad condicione por completo la vida de los pacientes", destaca el Dr. Roberto Belvís. El abordaje inicial de la neuralgia del trigémino es farmacológico y, con los tratamientos disponibles actualmente, entre el 80% y el 85% de los pacientes logran quedar libres de dolor a largo plazo. Sin embargo, alrededor de un 20% no responde de forma adecuada o desarrolla efectos adversos que obligan a valorar otras alternativas terapéuticas. En estos pacientes pueden plantearse diferentes procedimientos, desde técnicas percutáneas y de radiocirugía hasta opciones quirúrgicas, como la descompresión microvascular, especialmente indicada cuando se confirma la existencia de un vaso sanguíneo que comprime el nervio.

"En los últimos años, ciertas las técnicas diagnósticas han ganado precisión y son capaces de identificar con mayor claridad la compresión del nervio por un vaso sanguíneo, lo que permite seleccionar mejor a los pacientes que realmente podrían beneficiarse de una cirugía. Además, se han mejorado ciertas técnicas intervencionistas mínimamente invasivas, como determinadas modalidades de neuromodulación y radiofrecuencia, que pueden plantearse en pacientes seleccionados, especialmente cuando el tratamiento farmacológico no consigue controlar adecuadamente el dolor. Unas alternativas que han ampliado las posibilidades de tratamiento para aquellos pacientes en los que la medicación no resulta suficiente o que no son buenos candidatos a una cirugía convencional", concluye el Dr. Roberto Belvís.

Ana Pérez Menéndez

Sociedad Española de Neurología

Departamento de Prensa

Email: prensa@sen.org.es

Tlf: +34 91 314 84 53 (ext. 6)

Mov: +34 647953790

Fax: +34 91 314 84 54