

# DOLOR FACIAL EN PEDIATRIA : ENFOQUE DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO EN URGENCIAS A PROPÓSITO DE UN CASO

Teruel Gómez C, Jiménez Montilla S, Machado Casas I, Cano Rodríguez A, Ruiz García C, Ala Lozano S. Pediatría. Hospital Universitario San Cecilio. Granada.

## INTRODUCCION

El dolor facial es un motivo de consulta habitual en las Urgencias pediátricas, encontrando entre las causas más frecuentes el origen dental, ORL (otitis, sinusitis ...), cefaleas. Si se descarta lo más común, aunque con menos frecuencia, debemos de pensar en otros diagnósticos como la neuralgia del trigémino

Paciente de 13 años , que acude a nuestro Servicio de Urgencias por intenso dolor punzante , en región mandibular derecha , reflejado hacia el oído, de una semana de evolución . Refiere episodios de dos a tres minutos de duración con posterior disminución de la intensidad del mismo. Afebril, sin otra sintomatología asociada.

Previo a consultar en urgencias es valorado por su odontólogo, quien realiza exploración y ortopantografía , sin evidenciar causa dental que explique el dolor.

No antecedentes personales de interés

Exploración física compatible con la normalidad. Cavidad bucal normal . No zonas gatillo que desencadenen el dolor . ORL: ambos tímpanos y CAE normales. Faringe normal

Exploración neurológica normal.



**Evolución:** Pasa a observación, se administra metamizol iv, con respuesta parcial, con posterior administración de tramadol y corticoide iv, con mejoría del dolor. Tras permanecer la noche en unidad de observación, reaparece la clínica, por lo que se realiza interconsulta con Neurología infantil por posible neuralgia del trigémino. Se inicia tratamiento con oxcarbazepina y se deriva a consulta para seguimiento y diagnóstico

## CONCLUSION

La **neuralgia del trigémino**, más frecuente en edad adulta (incidencia : 3- 14 /100.000, > 50 años) , es una entidad **rara en pediatría**. Debemos de sospecharla ante un **dolor facial intenso, paroxístico, lancinante** , delimitado a lo largo de una o varias ramas del trigémino, tras descartar otras causas más frecuentes.

Es importante realizar una anamnesis exhaustiva para orientar el diagnóstico, ya que es un cuadro debilitante para el paciente pediátrico, que altera su calidad de vida y crea gran ansiedad familiar, además de la correcta derivación al especialista, dado que por su escasa frecuencia en la infancia hay que **descartar un proceso subyacente** como una infección, neoplasias, malformaciones vasculares y otras patologías neurológicas.