

NEURALGIA DOS NERVOS TRIGÊMEO, GLOSSOFARÍNGEO E VAGO

ROLANDO A. TENUTO *

JOÃO TEIXEIRA PINTO **

ROGER PERRET GENTIL ***

As neuralgias essenciais mistas do trigêmeo e glossofaríngeo são raras, tendo sido registrados casos descritos por Peet⁶, Barraquer¹, Garcia Goyanes⁴, Kirshner⁵ e Portugal⁷. A associação da neuralgia do glossofaríngeo e vago constitui eventualidade ainda mais rara, registrando a literatura o caso de Robson e Bonica⁸. Temple Fay³ relatou os resultados da secção do glossofaríngeo e do vago no homem; entretanto, não pudemos apurar se êste autor realizou essas intervenções em consequência da neuralgia, pois não nos foi possível consultar o trabalho original.

A singularidade do caso agora registrado reside na verificação de uma síndrome dolorosa situada no território de três nervos cranianos de um mesmo paciente, rotulada como neuralgia essencial, tendo havido cura completa mediante o tratamento cirúrgico.

OBSERVAÇÃO — A. M., sexo masculino, branco, 34 anos, internado no Departamento de Cirurgia do Hospital das Clínicas em 3-8-1954. Início da moléstia há 3 anos com dores sob a forma de agulhadas no cavo faríngeo à direita, com duração de um minuto, repetindo-se após intervalo de 3 a 4 horas. Essa sintomatologia dolorosa era despertada e agravada pelos atos de falar, deglutir ou pela simples movimentação da língua. Nesse estado permaneceu o paciente durante 2 anos, submetendo-se a vários tratamentos sem resultados apreciáveis. Súbitamente a dor cessou, recidivando há 5 meses, com as mesmas características e localização, agravada pelo aparecimento de dores lancinantes e intermitentes no território do ramo mandibular do nervo trigêmeo direito. Não houve hipertermia antes ou concomitantemente à sintomatologia referida. O *exame geral e especial* nada evidenciou de anormal, a não ser estado geral precário por não poder o paciente alimentar-se. *Exame neurológico* — “Trigger zone” ao nível do “pilar anterior da loja amigdalina direita e na região geniana do mesmo lado; normal a sensibilidade do faringe, pálato e úvula; reflexos faríngeos presentes e normais; laringe sem alterações; sensibilidade gustativa conservada (particularmente ao amargo); sensibilidade da face normal. *Exames complementares* — *Radiografias da face e do crânio* (frente, perfil, nas posições de Hirtz e Stenvers) normais. *Líquido céfalo-raquidiano*, extraído mediante punção suboccipital, mostrou pressão, reações e dosagens normais. *Hemograma*: ligeiro desvio à esquerda. *Exame neurocular*, normal.

Trabalho da Secção de Neurocirurgia da Clínica Neurológica (Prof. A. Tolosa) e da Disciplina Neurocirúrgica (Profs. Benedito Montenegro e Alípio Corrêa Netto) do Hospital das Clínicas da Fac. Med. da Univ. de São Paulo.

* Neurocirurgião chefe.

** Neurocirurgião do Pronto Socorro e Assistente de Neurocirurgia.

*** Médico interno.

Durante a permanência na Enfermaria, o paciente apresentou diversas crises dolorosas simultaneamente nos territórios do 5º e 9º nervos cranianos à direita; num desses episódios, quando a dor facial era predominante, foi feita infiltração com novocaína ao nível da espinha de Spix, com desaparecimento imediato da dor, na projeção sensitiva do ramo mandibular. Assim, foi estabelecido o diagnóstico de neuralgia mista do trigêmeo e do glossofaríngeo.

Como a sintomatologia dolorosa fôsse mais acentuada no território do trigêmeo, foi feita, em 20-8-1954, a *cavólise* (R. Tenuto⁹); em 15-9-1954 foi feita *neurectomia intracraniana do glossofaríngeo e do terço anterior do vago*. O pós-operatório da primeira intervenção decorreu sem incidentes, não tendo sido observada mais a ocorrência de dores no território do trigêmeo; ao exame não se verificou anestesia da face ou da córnea; no pós-operatório da segunda intervenção foi notado, além do desaparecimento da dor na região inervada pelo glossofaríngeo, hipoestesia dolorosa no cavo faríngeo e na loja amigdaliana direita, assim como ligeiro desvio da úvula para a esquerda e dificuldade discreta na deglutição, sintoma êste que permaneceu por 7 dias. Alta do paciente, completamente curado, em 5-10-1954.

Até março de 1955 nada ocorreu de anormal; nessa ocasião, sem causa apreciável, foi o paciente novamente acometido de dores na região do hipofarínge à direita com irradiação para o pavilhão auricular e território retro-auricular; esta dor se manifestava com as características de agulhadas e com intermitência, sendo exacerbada com a movimentação da língua. O exame geral nada mostrou de anormal. *Exame neurológico* — Ausência de "trigger zone" pela excitação da loja amigdaliana direita, do pilar anterior ou da região geniana direita; hipoestesia do farínge e da loja amigdaliana à direita; ligeiro desvio da úvula para a esquerda; sensibilidade gustativa ausente no terço posterior da língua à direita; dor referida profundamente ao nível do cavo faríngeo à direita e ausência de alterações das cordas vocais.

Não se podia, portanto, atribuir o reaparecimento da dor à regeneração do nervo glossofaríngeo seccionado 5 meses antes, pois que as alterações neurológicas encontradas atestavam a interrupção anatômica do nervo. Diagnosticou-se, então, neuralgia do vago, entidade rara, habitualmente não descrita na grande maioria dos livros clássicos.

Entretanto, Bonica² descreve a neuralgia do vago, pormenorizando a sintomatologia, idêntica ao quadro apresentado pelo doente A. M. na ocasião de sua reinternação. Decidimos, então, fazer a *neurotomia intracraniana do pneumogástrico*, pois que participava da sintomatologia o ramo auricular dêste nervo. As inevitáveis consequências dessa secção foram devidamente avaliadas; a intensidade da dor e a impossibilidade de alimentar o paciente, entretanto, não permitiam outra resolução. Em 25-6-1955, realizamos a operação, tendo sido abordada a região pela craniectomia já existente. Houve certa dificuldade em atingir o buraco rasgado posterior, ponto visado para a secção do vago, em virtude de aderências e vasos neoformados consequentes à intervenção anterior. Um fato, já previsto, ocorreu ao serem clipados, conjuntamente, os vasos neoformados e o nervo vago oculto pelos mesmos (bradicardia e bradipnéia); a secção ulterior do pneumogástrico normalizou as condições do paciente.

No pós-operatório foram assinaladas dificuldades na deglutição e alterações no timbre da voz, sintomas que já haviam regredido parcialmente quando, em 28-7-1955, o paciente teve alta. O exame neurológico realizado, nesta ocasião, mostrou: ausência de dores; anestesia da hemilaringe direita; acentuação do desvio da úvula para a esquerda; parestia da corda vocal direita, com grande excursão da corda vocal esquerda visando compensar o déficit da direita; deglutição satisfatória; voz bitonal.

COMENTARIOS

O caso relatado, além da raridade que o caracteriza pela coexistência de múltiplas neuralgias essenciais (5º, 9º e 10º nervos cranianos) num mesmo

paciente, comporta considerações anátomo-fisiológicas. São múltiplas as anastomoses entre os nervos glossofaríngeo e vago, sendo bem conhecidas, como as mais importantes: ramo que do gânglio petroso se anastomosa com o vago, logo abaixo do gânglio jugular; filamentos que se unem ao ramo auricular do vago; ramos faríngeos e tonsilares de ambos os nervos formando plexo anastomótico. Por estas razões é que, ultimamente, a maioria dos neurocirurgiões, ao tratar a neuralgia do glossofaríngeo, além da neurectomia do glossofaríngeo, pratica a secção da porção anterior do pneumogástrico; dessa maneira procuram evitar recidivas, pois nesta porção do vago transitariam, além das vias sensitivas próprias do nervo, também as suplementares providas do glossofaríngeo em virtude das anastomoses.

Entretanto, no caso aqui relatado, esta eventualidade não pode ser aventada porquanto a porção do vago já fôra seccionada na intervenção praticada em setembro de 1954. O reaparecimento das algias na região do cavo e nas regiões auricular e retro-auricular foi atribuído ao fato de ter permanecido intacta uma parte do nervo vago; esta hipótese foi confirmada quando, pela secção desta fração, a manifestação dolorosa desapareceu completamente.

Como conclusão podemos assinalar que o paciente se beneficiou com as três intervenções realizadas, encontrando-se atualmente curado da sintomatologia álgica que apresentava.

RESUMO

Os autores apresentam um caso com sintomatologia dolorosa nos territórios de distribuição do 5º, 9º e 10º nervos cranianos à direita, de etiologia não elucidada, e rotulado como neuralgia essencial.

O tratamento realizado foi o cirúrgico, sendo praticada, num primeiro tempo, a cavólise⁹, seguida de neurotomia intracraniana do glossofaríngeo e da porção anterior do pneumogástrico. Como houvesse recidiva 6 meses depois, sugerindo que a neuralgia decorresse da irritação da porção restante do nervo pneumogástrico, foi feita nova intervenção cirúrgica, sendo seccionado o restante deste nervo, com excelente resultado.

SUMMARY

In this paper a case of multiple neuralgia of the essential type is reported. The patient complained of pain on the skin and mucous area of the 5th, 9th and 10th cranial nerves on the right side and no organic lesion could be found.

The patient was operated upon; as first step a "cavolysis" was performed. Twenty five days later the 9th cranial nerve was divided intracranially; the anterior 1/3 of the 10th cranial nerve was then sectioned too. Pain disappeared for a period of 6 months; when this period had elapsed the pain returned. As the recurrence was thought to be referred to the remainder

of the 10th nerve complete transection of this nerve was performed. Pain disappeared soon after this last operation. Two months had elapsed when this paper was sent to publication and the patient referred no pain.

BIBLIOGRAFIA

1. BARRAQUER, L.; GISPERT, L.; CASTAÑER, E. — Tratado de Enfermedades Nerviosas. Salvat Editores S.A., Barcelona-Buenos Aires, 1940.
2. BONICA, J. — The Management of Pain. Lea & Febiger, Filadélfia, 1953.
3. FAY, T. — Observation and results from intracranial section of the glossopharyngeus and vagus nerves in man. *J. Neurol. a. Psychopathol.*, 8:110, 1927.
4. GOYANES, B. — La neuralgia del nervo glossofaríngeo. *Medicina Española*, 6:49 (maio) 1943.
5. KIRSCHNER, M.; NORDEMAN, O. — Tratado de Patología Quirúrgica General y Especial. Editorial Labor, 1950.
6. PEET, M. M. — Glossopharyngeal neuralgia. *Ann. Surg.*, 101:256 (setembro) 1953.
7. PORTUGAL, R. J. — Comunicação pessoal.
8. ROBSON, J. T.; BONICA, J. — The vagus nerves in surgical consideration of glossopharyngeal neuralgia. *J. Neurosurg.*, 7:482 (novembro) 1950.
9. TENUTO, R. A. — Exposição do cavo de Meckel por via extradural no tratamento da neuralgia essencial do trigêmeo. *Arq. Neuro-Psiquiat.*, 11:259 (setembro) 1953.

Clinica Neurológica. Hospital das Clínicas da Fac. Med. da Univ. de São Paulo — Caixa Postal 3461 — São Paulo, Brasil.