

Neuralgia do trigêmeo: o que é e como tratar uma das piores dores do mundo

Colaboração para VivaBem

Com um nome até que pouco conhecido entre leigos, a neuralgia do trigêmeo é uma doença comum no Brasil, entre as patologias neurológicas. A incidência anual estimada no país dessa, que é uma das piores dores que alguém pode sentir e que é localizada na face, é de 4,5 por 100 mil indivíduos.

Ainda sem um caminho simples e duradouro para o alívio das crises periódicas da neuralgia do trigêmeo, especialistas tentam afinar o diagnóstico e melhorar a qualidade de vida de quem, tantas vezes por décadas, sofre com tal dor crônica.

O que é?

A neuralgia do trigêmeo é um quadro de dor associado a um nervo, o trigêmeo. Tal estrutura é responsável pela sensibilidade da face. Essa é uma doença classificada como uma dor crônica, pois perdura por mais de três meses. Ela costuma ser incapacitante, ou seja, pode afastar o paciente de suas atividades sociais e profissionais.

Continua após a publicidade

O que sinto?

Tal neuropatia é caracterizada por uma dor facial intensa, aguda, forte e súbita. Pode ser comparada a uma pontada, um choque ou um ardor (sensação de queimação). Em 90% dos casos, é sentida em apenas um lado do rosto e, raramente, ultrapassa poucos segundos. O problema é que ela causa uma crise chamada paroxística, que recorre em vários episódios ao longo do dia. A crise pode durar semanas ou até meses.

O paciente fica livre de dor, entre as crises, até a recorrência de novos episódios. Os 'períodos de remissão', com o passar do tempo, tornam-se menores, aumentando a frequência e a intensidade da crise dolorosa.

"Como todas as outras dores neuropáticas, a neuralgia tem como característica a intensidade elevada e extremamente incapacitante da dor, tornando-se

reconhecidamente como uma das piores do corpo humano. Ela causa incapacidade extrema, distúrbios psiquiátricos e até mesmo leva ao suicídio", diz o neurocirurgião Gleidson Campos Rodrigues.

O que desencadeia a crise?

Geralmente, a dor é desencadeada por um estímulo sensorial, como um toque ou ao escovar os dentes, mastigar, beber água, falar e até mesmo através de um golpe de vento frio na face.

O paciente deve procurar um médico para estabelecer o diagnóstico correto ao sentir as fortes dores na face. Ele é feito, na grande maioria dos casos, através de uma análise clínica. Ou seja, só necessitando de exames complementares se houver suspeita de ser um quadro secundário a outra doença.

Qual especialista procurar?

A especialidade mais indicada para o tratamento da neuralgia do trigêmeo é a neurologia e a neurocirurgia. Os cirurgiões que atuam em cabeça/pescoço e base de crânio, nesses casos os otorrinolaringologistas e bucomaxilofaciais, também são adequados.

É importante salientar que o diagnóstico correto é fundamental para a adequada proposta terapêutica. O especialista deve afastar outras causas comuns de dor facial, como doenças odontológicas, sinusopatias, doenças das articulações têmporo-mandibulares, tipos específicos de cefaleias primárias e secundárias, doenças infecciosas e reumatológicas, entre outras.

É necessário procurar um pronto-socorro?

O pronto-atendimento pode ser acionado para momentos agudos, quando é necessária a analgesia e sedação do paciente de forma urgente, para diminuir o desconforto que torna-se insuportável.

Pode ser fatal?

Por si só, a neuralgia do trigêmeo não é uma doença fatal, mas essa é uma dor crônica que está intimamente relacionada a casos de depressão associados à intensidade, recorrência e cronicidade da dor.

Qual é o perfil das pessoas que mais sofrem com a doença?

Ela é um problema de saúde que acomete mais os idosos. Isso é explicado pelo processo degenerativo dos vasos sanguíneos, que evoluí com a idade, tornando as artérias e veias mais tortuosas, endurecidas, calcificadas e espessas.

Hipertensos apresentam maior chance de desenvolver a doença que a população geral e há uma maior incidência no sexo feminino também.

Existe tratamento?

A neuralgia do trigêmeo é um tipo de dor que não responde tão bem ao uso de analgésicos conhecidos, como o paracetamol ou a dipirona.

Entre os tratamentos que surtem efeito, a primeira opção é o protocolo clínico, envolvendo algumas drogas antiepilepticas. Entre as opções estão a carbamazepina e a oxcarbazepina. Elas devem ser administradas em doses baixas, sempre com acompanhamento médico, pois causam efeitos colaterais. Outras opções são a lamotrigina, o baclofeno, o topiramato, o clonazepam e a fenitoína, tendo nestas quatro últimas o uso associado à carbamazepina.

Para casos em que os remédios não funcionam tão bem, o médico deve avaliar a cirurgia como forma de conter as dores e melhorar a qualidade de vida do paciente. Os procedimentos cirúrgicos mais utilizados são de descompressão neurovascular, rizotomia por radiofrequência ou glicerol.

Na técnica de descompressão, há alívio por um tempo mais longo, com controle da dor em 70% dos pacientes com mais de 10 anos de acometimento. Essa técnica remove irregularidades ósseas da base craniana que estão perto do nervo trigêmeo ou vasos sanguíneos que pulsam sobre o nervo, desencadeando a dor.

Já a rizotomia por radiofrequência destrói, de forma seletiva, as fibras nervosas sensoriais, por esmagamento ou aplicação de calor. As fibras nervosas causadoras da dor são localizadas, selecionadas e destruídas por uma radiofrequência, o que proporciona alívio da dor em até 97% dos casos iniciais e 58% em 5 anos.

Em certos casos, pode ser depositado substâncias tóxicas no local da cirurgia, tais como o glicerol (rizotomia glicerol), para destruição da fibra. Ambas as técnicas causam lesões irreversíveis à fibra selecionada do nervo trigêmeo.

Por fim, o balão de compressão é uma técnica que oferece conforto para um longo tempo e com taxas de controle da dor que chegam a 91% em 6 meses, 66% em 3 anos e recorrência de 30%, com menor morbidade e sem mortalidade. No procedimento é inserido um cateter no paciente, dentro da bochecha, e um pequeno balão é insuflado na extremidade do cateter, comprimindo o gânglio do trigêmeo e eliminando a dor em 98% dos casos.

Causas e cura

A cura da neuralgia do trigêmeo deve ser considerada um controle dos ataques de dor extrema que engloba os tipos de neuralgia e tratamentos relacionados.

Em sua forma primária ou idiopática, possui como principal hipótese de surgimento a compressão de um vaso sanguíneo sobre as raízes do nervo trigêmeo. Esse tipo representa 80 a 90% dos casos. O mais comum dentro dessa realidade é o tratamento medicamentoso.

"Apesar de não haver uma estatística precisa, na maioria dos casos o tratamento apresenta resposta de controle de dor, podendo ser considerado assim uma cura clínica. Sem dor, o indivíduo pode voltar a ser funcional", explica Eliane Ghirelli, neurologista e professora da PUC-PR (Pontifícia Universidade Católica do Paraná). "Outra alternativa para o tratamento é uma cirurgia. Ele apresenta entre 70% a 90% de controle da dor, o que remete à cura", completa a especialista.

A neuralgia do trigêmeo também pode ser relacionada a outras doenças que acometem o nervo trigêmeo, como esclerose múltipla, isquemias vasculares, tumores do ângulo pontocerebelar, tumores do próprio nervo e outras lesões locais. Tais quadros representam apenas 10% dos casos e a cura está intimamente ligada ao controle do problema de saúde primário.

Fontes: Eliane Ghirelli, neurologista e professora da PUC-PR (Escola de Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Paraná), Roberto Debski, clínico-geral da Unimed Santos e Gleidson Campos Rodrigues, neurocirurgião na clínica Guaçúana.

<https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2025/09/08/neuralgia-do-trigemeo-o-que-e-e-como-tratar-uma-das-piores-dores-do-mundo.htm>

Veículo: Online -> Portal -> Portal UOL - Viva Bem