



CURRICULUM VITAE

Dr. Luis Miguel Torres Morera

- Médico por la Universidad de Sevilla (1977).
- Doctor en Medicina por la Universidad de Extremadura (1984).
- Actual Jefe del Servicio de Anestesia-Reanimación y Tratamiento del Dolor del Hospital Puerta del Mar de Cádiz.
- Director de la Unidad Gestión Clínica (UGC) de Anestesia-Reanimación del Hospital Puerta del Mar de Cádiz.
- Profesor Titular de Patología Quirúrgica (Anestesia y Reanimación) de la Facultad de Medicina de Cádiz.
- Presidente Pasado de la AAEAR.
- Cofundador de la Revista de la Sociedad Española del Dolor.
- Ha sido Director de la versión española de Anestesia&Analgesia, la Revista de la Sociedad Española del Dolor y de Algia, entre otras.
- Revisor habitual de varias revistas internacionales como BJA, Journal Headache of Pain, Clinical Journal of Pain, Revista Española de Anestesiología y Reanimación, entre otras.
- Ha publicado en revistas de gran impacto en su área de conocimiento (JCR, Pain, Anaesthesia & Analgesia, British Journal Anaesthesia, JPSM, etc).
- Autor de capítulos de libros y del primer tratado en español sobre Anestesia, Reanimación y Emergencias publicado en español, en 2002.
- Ha desarrollado algunas patentes relacionadas con su especialidad médica, como un simulador de bloqueos de cabeza y varios sistemas informáticos de registro de datos como Intrasalus y Greuda.
- Presidente actual de la Asociación Andaluza del Dolor.

Dr. Luis Miguel Torres Morera

Papel de la radiofrecuencia en el tratamiento de las neuralgias craneales

El dolor orofacial se produce por un impulso doloroso provocado por lesiones en boca y cara que es enviado al cerebro a través del nervio trigémino.

Afecta a más del 6% de la población adulta. Habitualmente es tratado por el odontólogo, salvo en situaciones puntuales que implican el tratamiento en una Unidad de Dolor.

Las causas frecuentes de este tipo de dolor son: Síndrome de boca ardiente, trastornos músculo-masticatorios, trastornos de la articulación temporomandibular (sinovitis, capsulitis, artrosis, artritis reumatoide), neuralgia de los nervios craneales, cefaleas, migraña, enfermedad periodontal, xerostomía (síndrome de boca seca).

Son cuadros muy complejos. Los nervios encargados de recoger la sensibilidad orofacial tienen una intrincada organización, ya que en ella intervienen los nervios craneales: Trigémino, Facial, Glorofaríngeo, Vago y los 3 primeros nervios cervicales. La alta prevalencia de enfermedades dentales y parodontales y la frecuencia con la que se realizan tratamientos quirúrgicos sobre las estructuras orales, son factores que aumentan la incidencia del dolor orofacial.

El tratamiento del dolor orofacial es multidisciplinar. Participan en su tratamiento odontólogos, especialistas en dolor, traumatólogos y fisioterapeutas que aportan técnicas desde cada especialidad (férulas de descarga, técnicas intervencionistas, tratamiento farmacológico, cirugía, terapia manual), con un objetivo final funcional. Los psicólogos pueden unirse al trabajo en los casos en los que el estrés, la ansiedad, etc. sean componentes importantes del problema del paciente.

LA NEURALGIA DEL TRIGÉMINO:

Etiología: La neuralgia del trigémino es un trastorno nervioso. Causa un dolor punzante o de tipo neuropático en partes de la cara. Este nervio lleva las sensaciones de tacto y dolor desde la cara, los ojos, los senos paranasales y la boca hasta el cerebro. La neuralgia del trigémino puede ser causada por: Esclerosis múltiple (EM) u otras enfermedades que dañan la cubierta protectora de mielina de los nervios, presión sobre el nervio trigémino a causa de un tumor o un vaso sanguíneo hinchado,

o lesión al nervio trigémino, tal como un trauma facial o una cirugía oral o de los senos paranasales. Con frecuencia, no se encuentra ninguna causa. La neuralgia del trigémino usualmente afecta a los adultos, pero puede ocurrir a cualquier edad.

Síntomas: Espasmos muy dolorosos, como pulsaciones eléctricas penetrantes que generalmente duran unos cuantos segundos o minutos. El dolor por lo general solo está en un lado del rostro, con frecuencia alrededor del ojo, la mejilla y la parte baja de la cara. Por lo general, no hay pérdida de sensación o movimiento de la parte afectada de la cara. El dolor se puede desencadenar por contacto o sonidos.

Los episodios dolorosos de la neuralgia del trigémino se pueden desencadenar por actividades cotidianas y comunes, como cepillarse los dientes, masticar, beber, comer, tocarse la cara o afeitarse.

Tratamiento:

- Farmacológico: Anticonvulsivantes, Antidepresivos tricíclicos.

- Técnicas intervencionistas:
 - Descompresión microvascular (DMV). Durante la cirugía, se coloca material entre el nervio y el vaso sanguíneo que está presionando el nervio.

 - Otras técnicas implican destruir o cortar partes de la raíz del nervio trigémino. Los métodos usados incluyen: Ablación por radiofrecuencia (utiliza calor de alta frecuencia). Inyección de glicerol o alcohol.

 - Microcompresión con globo percutáneo. Radiocirugía (utiliza energía de alta potencia). Si un tumor es la causa de la neuralgia del trigémino, se debe realizar una cirugía para extirparlo.

Las otras neuralgias craneales son menos frecuentes. A efectos de esta ponencia, la RF aporta opciones de tratamiento efectivo y pocos efectos secundarios con un buen nivel de eficacia, por lo que es un tratamiento que debe ser intentado incluso antes de instaurar un tratamiento farmacológico prolongado