

Informações ao paciente da BMJ

Última publicação: Mar 27, 2023

Neuralgia do trigêmeo

A neuralgia do trigêmeo é uma condição muito dolorosa que afeta o rosto. Não há cura, mas existem tratamentos que podem ajudar.

Examinamos as melhores e mais atualizadas pesquisas para produzir essas informações. Você pode usá-las para conversar com seu médico e decidir quais são os tratamentos certos para você.

O que é neuralgia trigeminal?

Se você tem neuralgia do trigêmeo, você tem ataques repentinos e curtos de dor no rosto. Eles geralmente afetam apenas um lado do rosto e continuam voltando.

A dor vem de um nervo na face chamado nervo trigêmeo. Normalmente, esse nervo só enviaria sinais de dor ao cérebro se algo lhe causasse dor, como ser golpeado no rosto. Mas se você tem neuralgia trigeminal, a dor pode acontecer aleatoriamente sem qualquer causa externa.

A neuralgia do trigêmeo parece ser especialmente comum em pessoas com uma condição chamada esclerose múltipla. Também é mais comum em pessoas com mais de 50 anos e é um pouco mais comum em mulheres do que em homens.

Ainda há um debate sobre o que causa a neuralgia do trigêmeo. Pode haver várias causas diferentes. Mas, na maioria das pessoas, a neuralgia trigeminal parece ser causada por pequenos vasos sanguíneos na face pressionando o nervo trigêmeo. Isso é chamado de compressão do nervo trigêmeo.

Quais são os sintomas?

A neuralgia do trigêmeo é muito dolorosa. Você sente uma dor súbita, intensa e lancinante. Algumas pessoas descrevem isso como uma sensação de choque elétrico.

A maioria das pessoas com essa condição sente dor nas áreas da bochecha ou da mandíbula ou da bochecha. Isso pode incluir as pálpebras inferiores, narinas, lábios e gengivas. Algumas pessoas sentem dor ao redor dos olhos ou da testa, mas isso é menos comum.

Neuralgia do trigêmeo

A dor pode durar de alguns segundos a alguns minutos por vez. Geralmente afeta apenas um lado do rosto.

Os ataques de dor podem ocorrer sem aviso prévio. Mas eles podem ser desencadeados por coisas simples, como conversar, comer e beber, limpar os dentes, escovar o cabelo, fazer a barba e olhar para o vento.

Seus ataques podem vir um após o outro, ou podem ir e vir. Você pode ter uma série de ataques dolorosos que duram semanas. Ou eles podem parar por um longo tempo.

Não há teste para neuralgia trigeminal. Seu médico examinará seu rosto e fará perguntas sobre sua dor. Talvez seja necessário verificar se há outras condições.

Se o seu médico não tiver certeza sobre o diagnóstico, talvez seja necessário ir ao hospital para uma ressonância magnética (ressonância magnética). Isso pode mostrar se você tem vasos sanguíneos pressionando a raiz do nervo trigêmeo. Uma ressonância magnética também pode descartar uma causa mais séria para sua dor.

Quais tratamentos funcionam?

Existem vários tratamentos diferentes para a neuralgia do trigêmeo. O objetivo é reduzir a dor o máximo possível. Você provavelmente receberá remédios primeiro. Se isso não funcionar, talvez você queira discutir uma operação.

Coisas que você pode fazer por si mesmo

Você pode perceber que certas coisas desencadeiam um ataque de dor. Pode haver algumas coisas que você possa fazer para evitar esses gatilhos.

Por exemplo, você poderia:

- evite sentar no jato direto de uma unidade de ar condicionado
- proteja seu rosto com um lenço quando sair no frio
- evite bebidas ou alimentos muito quentes ou muito frios
- use um canudo. Isso pode ajudá-lo a evitar a ingestão de uma bebida quente ou fria na área da boca onde a dor ocorre.
- use períodos sem dor para comer
- peça ajuda ao seu médico se você se sentir deprimido. Não é surpreendente que muitas pessoas que têm condições dolorosas duradouras fiquem deprimidas. Mas existem tratamentos que podem ajudar com a depressão.

Medicamento

Os principais tratamentos medicamentosos para a neuralgia do trigêmeo são medicamentos chamados anticonvulsivantes. Esses medicamentos geralmente são usados para tratar a epilepsia, mas também podem ajudar a reduzir a dor da neuralgia do trigêmeo. Até três quartos das pessoas obtêm algum alívio da dor com esses medicamentos.

Neuralgia do trigêmeo

Você normalmente começa com uma dose baixa e aumenta gradualmente até encontrar a dose que melhor trata a dor. Em seguida, você deve tomar o medicamento regularmente. Mas eles parecem funcionar menos bem quanto mais você os usa.

Esses medicamentos podem causar efeitos colaterais em algumas pessoas. Os mais comuns são sonolência, tontura e constipação.

Se você tiver uma erupção cutânea ao tomar esses medicamentos, procure orientação médica imediatamente. A erupção cutânea pode ser um sinal de uma reação alérgica grave.

Mas você não deve parar de tomar anticonvulsivantes repentinamente sem falar com um médico. Isso ocorre porque parar repentinamente de tomar esses medicamentos pode causar convulsões, mesmo em pessoas que não têm epilepsia.

Às vezes, outros medicamentos além dos anticonvulsivantes são testados para a neuralgia do trigêmeo. Por exemplo, descobriu-se que um medicamento chamado baclofeno ajuda algumas pessoas que não melhoraram com anticonvulsivantes.

Cirurgia

Se os medicamentos não funcionarem, você pode decidir conversar com seu médico sobre a cirurgia. **O principal tratamento cirúrgico da neuralgia trigeminal é uma operação chamada descompressão microvascular.** O objetivo é reduzir a dor aliviando a pressão sobre o nervo trigêmeo dos vasos sanguíneos circundantes.

Essa operação geralmente pode ser realizada como um procedimento ambulatorial e geralmente só precisa de um anestésico local.

Como em qualquer operação, a cirurgia para neuralgia do trigêmeo pode causar complicações em algumas pessoas. Isso inclui perda de audição em um ouvido, músculos faciais fracos, dormência na face e visão dupla.

Outras técnicas às vezes são usadas.

A radiocirurgia estereotáxica envolve a administração de altas doses de radiação para amortecer o nervo. Não envolve nenhum corte, mas provavelmente é menos eficaz do que a descompressão microvascular.

Os bloqueios nervosos parecem ser eficazes na maioria das pessoas. Mas muitas pessoas descobrem que seus sintomas retornam em alguns anos.

A compressão do nervo por balão envolve inserir e inflar um pequeno balão sob a pele perto do nervo. Isso impede que o nervo funcione. Parece não funcionar tão bem quanto a descompressão microvascular, mas pode ter menos efeitos colaterais.

A neurectomia periférica envolve a remoção de parte do nervo. Parece não funcionar tão bem quanto algumas outras técnicas cirúrgicas e causa alguma perda de sensibilidade no rosto. Seu médico provavelmente só sugerirá esse tratamento se nada mais tiver funcionado.

Todos esses procedimentos trazem riscos. Você pode perguntar ao seu especialista sobre as diferentes opções, a probabilidade de elas funcionarem para você e a probabilidade de você ter complicações.

O que vai acontecer comigo?

Você pode ter longos períodos sem dor. Mas, à medida que você envelhece, os ataques de neuralgia trigeminal podem se tornar mais frequentes e mais dolorosos. Os intervalos sem dor podem ficar mais curtos. E algumas pessoas acabam tendo dores de fundo o tempo todo.

Onde obter mais ajuda

Existem várias instituições de caridade e grupos de apoio para ajudar pessoas com neuralgia do trigêmeo. Seu médico pode colocá-lo em contato com alguém em sua área. Por exemplo, no Reino Unido, a Trigeminal Neuralgia Association UK (tna.org.uk) é uma instituição de caridade que fornece informações e apoio a pessoas que vivem com neuralgia trigeminal.

Informações do paciente da *BMJ Best Practice* de onde esta ficha é derivada e atualizada regularmente. A versão mais recente do Best Practice pode ser encontrada em bestpractice.bmj.com. Esta informação destina-se a uso por profissionais de saúde. Ela não substitui orientações médicas. É fortemente recomendado que você verifique, de maneira independente, as informações contidas neste material e, caso você tenha algum problema de saúde, consulte seu médico.

Consulte os termos de uso completos da BMJ em: bmj.com/company/legal-information. A BMJ não faz nenhuma declaração, condição, justificativa ou garantia, de maneira expressa ou implícita, de que este material é preciso, completo, atualizado ou adequado para quaisquer fins específicos.

© BMJ Publishing Group Ltd 2025. Todos os direitos reservados.

