



CADI2019

CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

N°207

SINCOPE NEUROMEDIADO POR COMPRESION NEUROVASCULAR DEL GLOSOFARINGEO

Reporte de un caso



Diagnosis

DIAGNOSTICO POR IMAGENES



CADI2019

CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

Autores:

Dr. Retamar Fernando, Lic. Schenfelt Albano,
Dr. Giunta Pablo, Dr. Docampo Jorge.

Institución:

Diagnosis. Santa Rosa, La Pampa



Presentación de caso

Paciente de sexo masculino, de 66 años de edad el cual presentó episodio de dolor punzante en el ángulo mandibular izquierdo, seguido de síncope con bradicardia y luego asistolia con posterior recuperación del ritmo sinusal y de la conciencia. Dichos eventos fueron aumentando en frecuencia e intensidad, siendo la causa gatillo la deglución.

Se le solicitó exámenes de laboratorio y ecodoppler de vasos de cuello cuyos resultados fueron normales, el ECG demostró bradicardia.

Se le realizó una resonancia de cerebro con secuencias volumétricas 3D-T2 DRIVE HR y 3D-TOF donde se detectó compresión neurovascular (CNV) del glossofaríngeo (IX par) izquierdo.

El paciente fue tratado con Carbamazepina 200mg c/8hs y colocación de marcapasos con buena evolución clínica.





Hallazgo imagenológico

En las secuencias volumétricas 3D-T2 DRIVE HR y 3D-TOF se constató CNV de la arteria vertebral izquierda, la cual es de calibre prominente y trayecto flexuoso, sobre el IX par izquierdo, improntando sobre el borde anterior del mismo en su emergencia bulbar y desplazando su trayectoria (figuras 1 a, b y c)

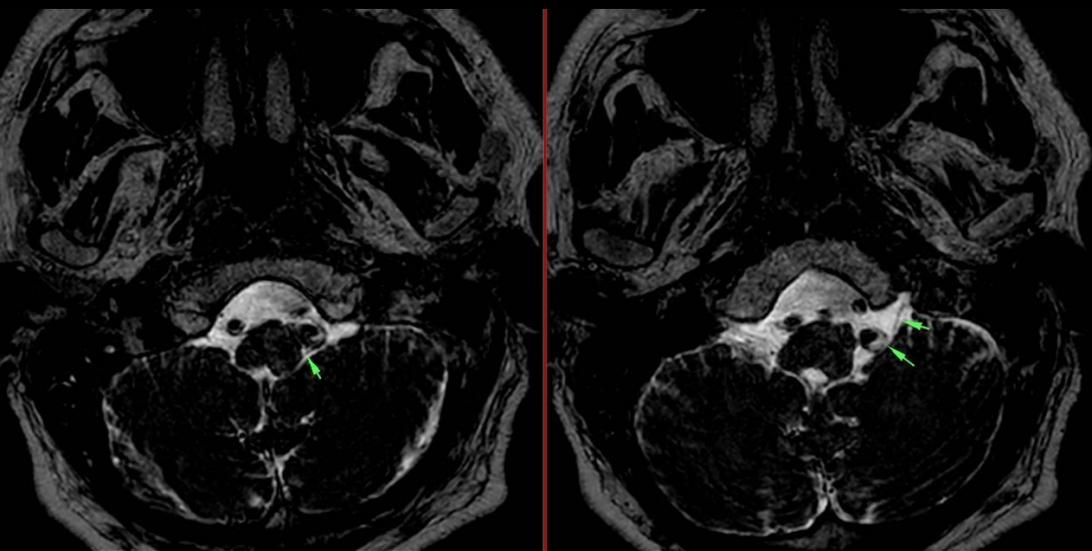


Imagen 1 a: secuencia 3D-T2 DRIVE muestra contacto de arteria vertebral izquierda con nervio glosofaríngeo homolateral (flecha verde)



CADI2019

CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

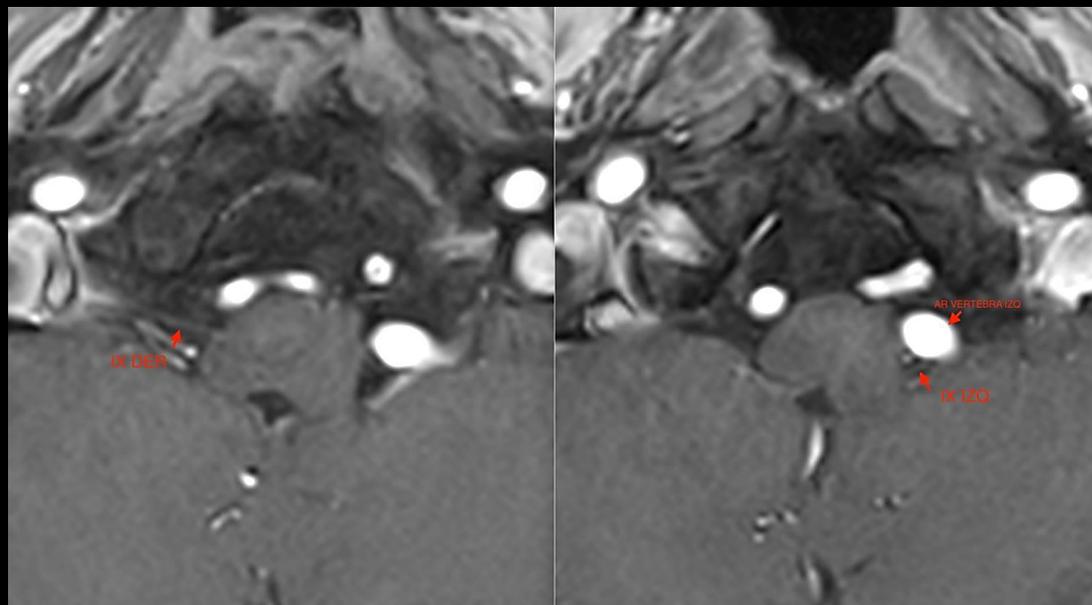


Imagen 1 b: secuencia 3D-T1 con contraste muestra contacto de arteria vertebral izquierda con nervio glosofaríngeo homolateral.



Imagen 1 c: secuencia 3D-TOF muestra arteria vertebral izquierda de calibre prominente y trayecto flexuoso. El esquema representa el contacto realizado por el "hombro" de la arteria vertebral.



Discusión

La CNV del IX par suele estar asociada a síntomas cuando ocurre en la zona de transición (ZT) del nervio debido a que ese sitio es más vulnerable a desmielinizarse. La ZT es el sector de unión entre la mielina periférica (originada por células de Schwann) y la central (originada por el oligodendrocito) de un par craneal (Imagen 2)

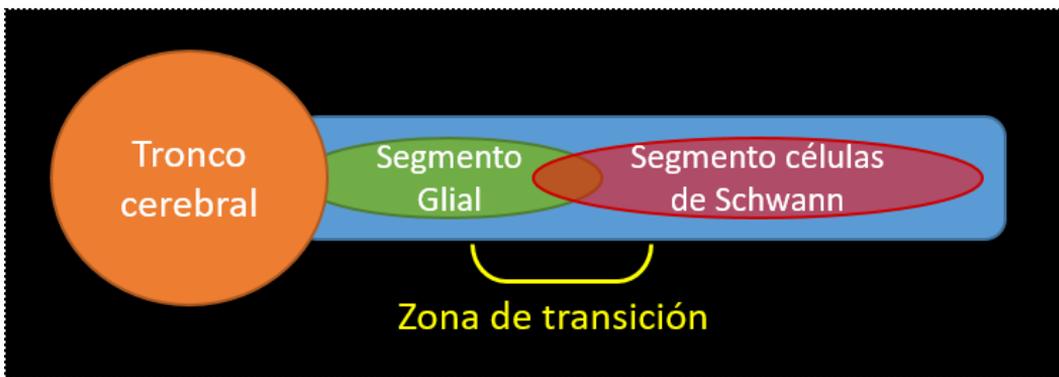


Imagen 2: esquema representando el origen de un nervio craneal y su zona de transición.



La pulsación vascular en la ZT provoca desmielinización con yuxtaposición de los axones, con generación ectópica de impulsos eléctricos e irritación del par craneal afectado.

La CNV del IX par puede generarse por la PICA y/o arteria vertebral.

La neuralgia del glossofaríngeo (NG) se describe como dolor punzante en oído, base de lengua, fosa amigdalina y ángulo mandibular. Suele ser desencadenado por deglución, habla o tos. Es infrecuente su asociación con síncope neuromediado, cuando esto ocurre es debido a que la estimulación de las fibras del seno carotídeo provoca, de forma anómala, el reflejo generando vasodilatación con hipotensión y en ocasiones activación vagal con bradicardia y síncope.



Conclusión

Esta enfermedad impacta en la calidad de vida siendo fundamental una correcta valoración clínica y diagnóstica, con comprensión profunda de la neuroanatomía. Las secuencias volumetricas 3D-T2 y 3D-TOF representan la herramienta más sensible para identificar la CNV en la ZT de IX par.



Bibliografía

- *Imaging neurovascular conflict: what a radiologist need to know and to report?* E. Lozupone¹, G. Di Lella¹, S. Gaudino¹, A. Pedicelli, R. Colantonio, M. Martucci, M. Pileggi, L. Bonomo, C. Colosimo; ROME/ITALY.
- *The Neurovascular Conflict Zones of Cranial Neuralgias: Close Encounters of Micro Vascular Kind.* R. M. S. V. Vadapalli, A. S. Vadapalli, M. Panigrahi, S. J. Jayalakshmi; Hyderabad/IN.
- *Vascular compression of the cranial nerves: a pictorial synopsis.* W. Erng , RD White, AS Gatt, S. El-Jamel, A. Kanodia; Dundee / Reino Unid.
- *Clasificación de la compresión neurovascular en la neuralgia glossofaríngea: visualización tridimensional del nervio glossofaríngeo* Tanrikulu L, Hastreiter P, Arnd Dörfler, Buchfelder M, Naraghi R.. Surg Neurol Int 24-Dic-2015; 6: 189.
- *Imaging of Neurovascular Compression Syndromes: Trigeminal Neuralgia, Hemifacial Spasm, Vestibular Paroxysmia, and Glossopharyngeal Neuralgia.* S. Haller, L. Etienne, E. Kövari, A.D. Varoquaux, H. Urbach and M. Becker American Journal of Neuroradiology August 2016, 37 (8) 1384-1392; DOI.
- *Microvascular Decompression for a Patient with a Glossopharyngeal Neuralgia: A Technical Note.* Ordóñez-Rubiano EG, García-Chingaté CC, Rodríguez-Vargas S, Cifuentes-Lobelo HA, Perilla-Cepeda.
- *Cardiac syncope induced by glossopharyngeal "neuralgia": a rare presentation.* Helio Korke; Eduardo Mesquita de Oliveira; Luigi Brollo; Denise Tessariol Hachul; José Carlos da Silva Andrade; Mario Fernando Prieto Peres; Victor Schubsky. Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil.
- Rushton JG, Stevens JC, Miller RH. *Glossopharyngeal (vagoglossopharyngeal) neuralgia: a study of 217 cases.* Arch Neurol 1981; 38: 201-5.