



## Neuralgia do trigêmeo secundária: relato de caso de espessamento da dura-máter no cavum do trigêmeo por doença relacionada à IgG4

Laura Marina Beccaluva, Maria Virginia Borrás, Daiana Magali Micucci, Ana Karina Guevara, Federico Anriquez, Fiorella Bertuzzi, Daniel Eduardo Doctorovich, Manuel Pérez Akly

<sup>1</sup>Hospital Italiano de Buenos Aires. Sección Cefaleas y Algas Craneales.

### Introdução

A neuralgia do trigêmeo é caracterizada por episódios breves e recorrentes de dor unilateral semelhante a choques elétricos, de início e término abruptos, na distribuição de uma ou mais divisões dos três ramos (V1, V2, V3) do quinto nervo craniano (nervo trigêmeo), que normalmente são desencadeadas por estímulos inócuos (critério diagnóstico). Considera-se que pode ter diversas causas: típica (conflito neurovascular), secundária (lesões do sistema nervoso central) e idiopática (não foi possível identificar a causa). Embora as causas secundárias sejam as menos comuns, todo paciente com suspeita de neuralgia do trigêmeo deve ser submetido a uma imagem cerebral para identificar as causas e determinar o tratamento. Neste relato de caso, um paciente apresenta uma patologia imunomediada rara que levou ao envolvimento do trigêmeo, responsivo aos corticosteróides (algo não comum na neuralgia do trigêmeo).

### Objetivo

Apresentação de um caso clínico de neuralgia do trigêmeo secundária ao espessamento da dura-máter no cavum do trigêmeo por doença relacionada à IgG4.

### Caso

Paciente imunocompetente, 87 anos, consultado por dor facial esquerda há dois anos nos ramos V1, V2 e V3. Embora inicialmente os episódios tenham sido isolados, nos últimos meses tornaram-se muito mais frequentes e dolorosos diante de estímulos sensoriais de mastigação, fala e faciais. Ele nunca havia feito tratamento, nem consultado prontamente por causa dessa dor facial. Características da dor: episódios elétricos paroxísticos com duração de segundos (entre 20/30 episódios por dia). Diante da suspeita de neuralgia do trigêmeo, foi iniciada carbamazepina como primeira linha de tratamento, com resposta inicial parcial, e solicitada ressonância magnética cerebral com angioresonância magnética com protocolo CISS/FIESTA. A ressonância magnética relatou: espessamento da dura-máter no setor anterior do cavum trigêmeo esquerdo, com realce pós-contraste. Dentre os diagnósticos diferenciais, foi sugerido considerar a possibilidade de envolvimento por doença inflamatória idiopática (eventualmente relacionada à IgG4). Diante deste achado, o paciente foi avaliado pela equipe HIBA IgG4, que solicitou todos os exames laboratoriais correspondentes para confirmar o diagnóstico. O paciente obteve controle completo das crises com carbamazepina 100 mg a cada 8 horas e dose baixa de dexametasona.

### Conclusão

A baixa frequência destas patologias imunomediadas que podem levar ao comprometimento do nervo trigêmeo nos obriga a considerar trabalhar com uma equipe multidisciplinar e a avaliar outras alternativas terapêuticas não convencionais.

