

Sobre la existencia de un reflejo doloroso vago-trigémico y de una neuralgia facial broncogénica *

Por el Dr. ARESKY AMORIM,
académico correspondiente en Río de Janeiro.

Este trabajo encierra una comunicación que considero original y de gran interés clínico y científico. El representa la adquisición de un hecho nuevo y, como tal, un progreso en nuestros conocimientos. Se trata de la existencia de un reflejo doloroso vago-trigémico, a consecuencia del cual, una irritación del vago, en los territorios en que sus fibras sensitivas presiden exclusivamente las funciones de la vida vegetativa, determina la aparición de fenómenos dolorosos en el territorio del nervio trigémico.

Las consecuencias que en el dominio de la fisiología pueda tener la existencia de este reflejo, por mí identificado, no serán objeto de mi consideración. Como clínico, no procuré esclarecerlas ni estudiarlas. Dejo la cuestión como hipótesis de trabajo a los fisiólogos y, pienso, es un importante camino por trillar, prometedor de nuevos conocimientos.

Historia.—La aparición de fenómenos dolorosos en diferentes regiones del cráneo y de la cara, relacionados con afecciones viscerales del tórax y del abdomen, es un hecho hace tiempo conocido. Head, que estudió largamente estos dominios de la patología, procuró sistematizar su estudio, creando las diferentes zonas cefálicas de proyección de los dolores reflejos, en conexión con afecciones viscerales. Pottenger, Foerster, Schweitzer, Hansen, von Staa, etc., hicieron lo mismo, y, como Head, procuraron interpretar, a la luz de los conocimientos anatómo-fisiológicos, las vías de conducción de tales reflejos dolorosos.

En lo que se refiere a la aparición de neuralgias del trigémico, en conexión con afecciones viscerales, torácicas y abdominales, ellas fueron referidas por Head, el cual con notable intuición lanzó la hipótesis de que las excitaciones aferentes eran conducidas por el nervio vago. Foerster adoptó el mismo punto de vista, pero ni por

* Leído por su autor en la sesión del 26 de julio de 1944.

esto la cuestión quedó resuelta, una vez que siendo el dolor fenómeno subjetivo, no se ha podido hasta hoy, encontrar en la experimentación en animales, demostración concluyente. Por otra parte, los cirujanos, quienes podrían traer contribución de real valor en estos dominios, nunca se preocuparon con tales fenómenos cuando ocurrían durante actos operatorios, ni procuraron provocarlos, sirviéndose de las circunstancias favorables en que se encontraban, y que permitían una experimentación sin riesgos o perjuicios para sus pacientes. Es por esto que una demostración objetiva de tales reflejos dolorosos víscero-craneanos, teniendo el vago como vía aferente, no fué dada, multiplicándose las hipótesis explicativas, pareciendo a muchos autores, como Pottenger y Hansen von Staa, que las algias en el territorio del trigémino, relacionadas con afecciones torácicas o abdominales, estaban en la dependencia de disturbios circulatorios, de origen simpático, tanto más cuanto tales algias eran observadas más frecuentemente en el curso de afecciones cardio-vasculares, no obstante que a veces se manifestasen acompañadas de náuseas y de vómitos, fenómenos estos del dominio del vago. Y no faltó quien pretendiese interpretarlas como algias de origen tóxico o infeccioso, asemejándolas a aquellas ligadas a infecciones focales, como ciertas braquialgias y ciáticas, las más caprichosas en sus localizaciones, cuando se las considera en sus relaciones con la sede de la infección en foco.

Esa falta de acuerdo en la interpretación de las algias del trigémino, unidas a afecciones torácicas y abdominales, es perfectamente comprensible, una vez que la experimentación en animales y las comprobaciones ocasionales durante actos quirúrgicos no permitieron sino establecer la existencia de síndromes de irritación del vago, traduciendo apenas por perturbaciones funcionales y motoras, en los dominios de los aparatos circulatorio, respiratorio y digestivo, cuando la irritación actúa abajo del laríngeo superior.

Reflejo doloroso vago-trigémino.—Existe un reflejo doloroso vago-trigémino, como lo sospechó Head. Mi observación puede dar de él un testimonio de valor experimental. Lo demostré objetivamente en la Academia Nacional de Medicina de Río de Janeiro, provocándolo en una paciente portadora de fistula brónquica residual de una lobectomía total inferior derecha, por medio de irri-

tación mecánica (compresión), química o cáustica, aplicada sobre el coto brónquico, crisis intensas de neuralgia del trigémino, que se limitan al territorio del nervio maxilar inferior, si la irritación actúa sólo sobre el bronquio lobular, o que se proyectan sobre todo el territorio del trigémino, si la causa irritativa actúa más arriba sobre el bronquio fuente.

La irritación de la extremidad brónquica con nitrato de plata, provoca terribles crisis neurálgicas del trigémino, siendo cierto que este agente las hace más prolongadas en el acto, y hace que se repitan a intervalos, durante horas y hasta días.

La anestesia superficial con neotutocaína, aplicada a la extremidad brónquica, impide o extingue las crisis neurálgicas del trigémino en tales casos.

Ante esta demostración que hice a la Academia Nacional de Medicina de mi país, pienso que no puede haber duda de la existencia de un reflejo doloroso vago-trigémino. Los fenómenos dolorosos se proyectan nítidamente en el territorio del trigémino y no son acompañados de disturbios o fenómenos que traduzcan una irritación o excitación del simpático, si la vía aferente fuese ésta, como son; exoftalmia, midriasis, congestión intensa, sea que haya sensación de calor o un poco de rubor en la cara. Tampoco ocurren fenómenos simpáticos del lado del cuello o del miembro superior, ni algias en esos territorios, lo que debería suceder si la vía fuese simpática, pues tendría que pasar por el ganglio estrellado y por el primero y segundo ganglios torácicos. Por otra parte, el carácter segmental que toma la neuralgia, eligiendo uno, dos o los tres ramos del trigémino, conforme a la altura del segmento brónquico en que actúa la causa irritativa, ese carácter, afirmo, habla eloquentemente en favor de la vía aferente vagal, pues no es propio de las simpatalgias la electividad de territorios tan bien delimitados, en virtud misma de la riqueza de las anastomosis simpáticas, ya al nivel de las cadenas para-vertebrales, por las ramas comunicantes, como el dominio de los territorios periféricos.

Las estrechas relaciones de contigüidad de los núcleos bulbares del trigémino y del vago, así como también la intimidad de las relaciones de las respectivas vías centrales, explican perfectamente la posibilidad de que irritaciones de las extremidades del vago, en cualquier punto del vasto territorio en que éste se distribuye,

puedan ser llevadas por sus fibras aferentes y se reflejen en el territorio del trigémino, bajo la forma de neuralgia. Lo mismo ocurre con otros nervios craneanos: afecciones diversas en los territorios del facial, del glosio-faríngeo, del acústico, etc., pueden determinar excitaciones dolorosas que se proyectan en el territorio de esos mismos nervios y al mismo tiempo en el del trigémino, como en los síndromes álgicos constituídos por el tic doloroso de Trouseseau, en que hay espasmo contractural de la cara y neuralgia del trigémino; en la neuralgia de Sludder en que no pocas veces se compromete el territorio del trigémino además el del glosio-faríngeo; en la neuralgia de Arnold, en la cual los fenómenos dolorosos se extienden a la región occipital.

Ciertamente, cuando una neuralgia del trigémino se encuentra ligada a una afección situada en el territorio de otros nervios craneanos, que no sea el vago, será fácil en la mayoría de las veces reconocer la relación existente entre ambas, inclusive por las manifestaciones encontradas en el territorio afectado. No pasa lo mismo cuando la afección se encuentra situada en el inmenso territorio enervado por el vago, particularmente cuando la región u órgano lesionado esté en el interior del tórax o del abdomen, donde las afecciones causales pueden permanecer latentes o escondidas.

El conocimiento de la existencia de un reflejo doloroso vago-trigémino, como acabo de referir, me parece que viene a explicar aquellas neuralgias esenciales del trigémino, en las cuales no se encuentran alteraciones de la sensibilidad objetiva, y en cuyos casos no ha sido posible encontrar alteraciones anatomo-patológicas del trigémino que las justifiquen. Tales neuralgias serian, en verdad, neuralgias reflejas, dependientes de afecciones situadas en el territorio del vago. Por lo menos, una neuralgia facial broncogena me parece perfectamente demostrada, en vista de mis observaciones.

Observaciones.—No fué sólo en el caso que presenté a la Academia Nacional de Medicina del Brasil, que comprobé la existencia de un reflejo doloroso vago-trigémino. La primera vez que lo observé fué a principio de 1939. Había yo entonces realizado una lobectomía parcial derecha, a cauterio, en un niño de cinco años, portador de una lobitis tuberculosa primaria caseo-necrótica gangrenada. La intervención fué indicada con el diagnóstico apenas

de gangrena pulmonar. En el acto quirúrgico fué que reconocí la existencia de la lobitis caseosa y resolví llevar la exeresis pulmonar a límites más extensos. De la operación, coronada con el mejor éxito, quedó una fístula brónquica, en la vecindad del pedículo lobar, que resistió a dos intervenciones de aislamiento del bronquio, seguida de ligadura. Establecí entonces el tratamiento ordinario por la cauterización con nitrato de plata, con lo que se obtuvo la cura de la fístula. Durante las aplicaciones de nitrato de plata el pequeño se quejaba siempre de dolor de dientes (sic), se llevaba la mano a la cara y lloraba. Al principio no di la debida atención al hecho y atribuí las lamentaciones del niño al terror que le inspiraban los tratamientos, desde que le practiqué algunas curaciones. Si hasta la cura del paciente no interpreté convenientemente el hecho, no obstante, no lo olvidé. Pasados algunos meses, lo observé de nuevo en un adulto, operado por mí de pulmonectomía de Graham, por supuración pútrida del lóbulo inferior izquierdo, de la cual quedó una larga fístula brónquica. Ya entonces tratándose de un adulto, pude observar mejor y obtener informaciones precisas del paciente, e interpretar los fenómenos dolorosos como una neuralgia del trigémino, provocada por la irritación cáustica, con el nitrato de plata, del bronquio expuesto. En una tercera paciente en que realicé una lobectomía subtotal derecha, por bronquiectasis abcedada, todavía pude de nuevo observar el reflejo doloroso vago-trigémino y provocarlo, a voluntad, por irritación con varios agentes químicos e interrumpirlo, mediante anestesia, con neotutocaína de superficie. La paciente que presenté a la Academia Nacional de Medicina del Brasil es el cuarto enfermo en que observé y estudié este nuevo hecho, que me parece perfectamente adquirido.

Neuralgia facial broncogena.—La caracterización de este reflejo doloroso vago-trigémino me llevó, desde luego, a la conclusión apriorística de que debería existir un síndrome clínico caracterizado por neuralgia del trigémino, en conexión con lesiones bronco-pulmonares, hasta entonces no observadas por mí en la práctica. Esta conclusión me parecía tanto más probable cuanto que era cierto que Head había entrevisto tal síndrome. En lo que se refiere a las hemicráneas que aparecen en algunos casos de afecciones cardio-vasculares y en otros de tumores mediastínicos, es cierto que ya aquel autor, y los demás citados, los habían obser-

vado, y la vía de conducción por el vago había sido ya sospechada por Head.

No poseyendo, hasta entonces, observación personal de casos semejantes, procuré en la literatura médica, particularmente entre observaciones detalladamente publicadas de cáncer brónquico, casos en que se hubiesen registrado neuralgias faciales. Desde luego, se me presentaron observaciones en la monografía de Huguenin, sobre cáncer del pulmón. En este autor sobre todo, cuyas observaciones son relatadas minuciosamente, pude encontrar varios casos en que los pacientes presentaron, durante la evolución del tumor pulmonar, en carácter permanente, reincidente o esporádico, crisis neurálgicas de la cara, abarcando total o parcialmente el territorio del trigémino. La observación No. 27 de Huguenin, referente a un caso de cáncer del lóbulo superior izquierdo cuyo paciente presentaba, además de los dolores tóraco-braquiales de un síndrome de Ricaldoni, una neuralgia facial, es bastante demostrativa, puesto que la autopsia vino a evidenciar la ausencia de metástasis encefálicas o craneanas que las justificasen.

Esa busca bibliográfica, aunque sumaria, me permitió encontrar observaciones de lesiones bronco-pulmonares acompañadas de algias cráneo-faciales. No obstante, como los autores hacen apenas referencia de tales fenómenos dolorosos, sin estudiarlos en detalle, no es posible identificarlos ciertamente como neuralgias del trigémino, ni aun es posible precisarles la topografía. Por lo mismo, resolví investigar entre observaciones de neuralgias del trigémino publicadas, casos en que se hiciesen referencias a la concomitancia de lesiones o afecciones bronco-pulmonares. Esa búsqueda se limitó a las monografías de Carlos Gama, L. Barraquer y W. Harris. Es de hacer notar, desde luego, la ignorancia confesada por los autores en lo que se refiere a la etiología y patogenia de las neuralgias del trigémino, particularmente en lo que respecta a las neuralgias llamadas esenciales, para las cuales se invocan las más variadas causas, inclusive la concurrencia de afecciones abdominales y torácicas, que las desencadenarían mediante acción tóxica o infecciosa.

Carlos Gama, de Brasil, refiere entre sus observaciones 19 casos de neuralgias del trigémino en que los pacientes presentaban afecciones del aparato respiratorio, además de 28 casos con lesio-

nes del aparato digestivo, 55 del circulatorio, etc. El relato de sus observaciones, para los fines que persigo, peca no obstante de extrema concisión. En Harris encontré sin embargo una observación bastante ilustrativa, referente a una mujer que habiendo sufrido cuatro años antes de un derrame cerebral, del cual se recuperó completamente, y habiendo sido acometida por una neumonía cuando atravesaba el Atlántico, presentó durante los diez días que duró la enfermedad, de la cual vino a morir, una neuralgia del trigémino. Este autor pretende relacionar ese caso de neuralgia del trigémino con procesos de esclerosis vascular. No obstante, el hecho de la paciente haberse conservado en perfecta salud durante cuatro años, después del accidente cerebral que sufriera, y la coincidencia de la aparición de la prosopalgia con carácter de agravación progresiva, en el curso del proceso pulmonar, hace improbable la etiología que le atribuye. Por lo demás, es muy posible que no se tratase de una neumonía verdadera, sino de atelectasis obstructiva por lesión brónquica. La existencia de un reflejo doloroso vago-trigémino explica perfectamente la concomitancia de ambos cuadros morbosos.

Hace cerca de un año, la práctica profesional me permitió la observación de un caso de neuralgia facial broncogena. Se trata de un enfermo que me fué pasado por el Dr. Castello Branco, portador de un proceso supurativo del lóbulo medio del pulmón derecho. La enfermedad comenzó cerca de seis meses antes, con discretos esputos hemoptoicos, espaciados, y una neuralgia facial que sobrevenía por crisis intensas, a intervalos inciertos y con duración variable, la cual se fué agravando a medida que se agravaba el proceso pulmonar, hasta el punto de volverse casi continua, cuando me buscó, entonces ya con una supuración pútrida del pulmón y hemoptisis subintrales.

Antes de que la supuración pulmonar se instalase, según consejo médico se hizo extraer casi todos los dientes, inferiores y superiores, del lado derecho, sin ningún alivio. El paciente falleció durante el acto operatorio, de hemoptisis catastrófica, con inundación pulmonar, cuando yo procedía a la liberación del pulmón para ejecutar una pulmonectomía total. La pieza extirpada fué al examen anatómico-patológico del Prof. Amadeu Pialho, quien comprobó sólo lesiones inflamatorias, con ulceraciones y dilataciones brón-

quicas, cilíndricas y ampulares distales, al lado de lesiones de atresia cicatricial del bronquio fuente de los lóbulos inferior y medio, cuya luz estrechada y paredes espesas, denunciaban haber tenido allí asiento un proceso infeccioso, por otra parte comprobado por el examen histológico.

En vista de lo que acabo de exponer, me parece pues comprobada la existencia de un reflejo doloroso vago-trigémino, y, como consecuencia, el síndrome clínico de una neuralgia facial broncogena. Nada impide que el mismo reflejo se origine por irritaciones en otros puntos del vasto territorio inervado por el vago y, por consiguiente, que neuralgias del trigémino acompañen lesiones situadas en otros órganos o regiones del tórax y el abdomen inervados por el vago.