

Nevralgia do trigemeo

Seu tratamento pela alcoolisação ganglionar e pela secção
Retro-gasseriana

por

(Elyseu Paglioli).

Docente de Anatomia e de Clinica Obstetrica

Para as estatisticas dos grandes centros esta contribuição não representa maior valor; entre nós, porém, ela vale por uma iniciação, visto que poucas alcoolisações do ganglio de Gasser têm sido praticadas com resultado, e a operação da secção retro-Gasseriana seguida de exito completo é a primeira feita nesta Capital.

Ha mais de trinta anos, conta-se nos meios medicos, foi feita uma operação de extirpação do ganglio de Gasser pelo cirurgião Dr. Josetti, de cujos resultados não tenho conhecimento. Naquele tempo era essa a operação em vóga, substituida hoje pela secção retro-gasseriana.

Não é minha finalidade aqui fazer resaltar a primasia dessa operação, pois isso não constitue grande merito. O meu intuito visa principalmente apresentar-vos os resultados comparativos que obtive no tratamento da nevralgia trigeminal, quer pelas injeções de alcool levadas directamente no ganglio, quer pela operação radical, a secção retro-gasseriana.

Alcoolisação do ganglio de Gasser

Os resultados colhidos nas 14 alcoolisações por mim praticadas foram bem diversos, mas todos de real valor, sinão terapeutico, pelo menos demonstrativo em alguns casos:

- 1.º — Porque serviram para esclarecer o diagnostico nos casos em que ele era duvidoso ou mesmo impossivel sem esse metodo.
- 2.º — Porque me permitiram deduzir qual a via de acesso preferida.
- 3.º — Porque surgiram complicações que podem e devem ser evitadas, e que as publicações que conheço a respeito silenciaram.
- 4.º — Porque permitiram uma apreciação exata dos resultados.

As vezes o *diagnostico diferencial* da nevralgia do trigemio é tão difficil que o paciente passa por varios especialistas, sem eliminar a duvida da origem do seu sofrimento. Nesses casos a alcoolisação praticada com boa tecnica é inocua e permite resolver com absoluta precisão o diagnostico diferencial. Obtendo-se, pela alcoolisação, uma anestesia da hemi-

face correspondente, pode-se apreciar se com ela a dôr desapareceu ou não.

Para evitar causas de erro, é preciso ter-se a certeza de ter atingido o ganglio. Se a abolição do reflexo corneano e a anestesia do territorio correspondente não forem completos, não se poderá excluir o diagnostico de uma nevralgia trigeminal com a persistencia da dor. Mas obtidos aqueles sinais de secção fisiologica do nervo, o diagnostico torna-se decisivo: ou a dôr desaparece imediatamente confirmando uma nevralgia do 5.^o par, ou ela persiste, excluindo de maneira irrefutavel aquele diagnostico.

Quanto á *via de acesso*, posso referir as tres que empreguei: 1.^o por via bucal, 2.^o por via temporal, 3.^o por via malar. Todas visando o buraco oval.

A primeira só deu resultado satisfatorio uma vez. A segunda é boa porque evita a excessiva introdução da agulha atravez do buraco oval e é mais curta, mas fica sujeita ás grandes variedades de conformação da base craneana, e principalmente ao gráo de inclinação do buraco referido. A terceira, a via malar, que eu julgo a melhor, embora seja a mais longa, só apresenta um inconveniente: é o de permitir que a agulha penetre sem interrupção na massa encefalica. Por isso ela exige conhecimentos anatomicos e topograficos muito exatos.

As complicações que se me apresentaram foram:

- 1 vez — otorragia (punção por via temporal).
- 1 vez — saída abundante de liquido cefalo-raquiano (punção por via malar).
- 1 vez — grande hematoma da hemiface correspondente (via malar).
- 2 vezes — paralisia facial discreta e passageira (via temporal).
- 4 vezes — cefaléa discreta durante 5 a 10 minutos depois da injeção de alcool (por ambas as vias temporal e malar).

Eis os resultados obtidos nas 14 alcoolisações praticadas:

- 1.^a Observação — L. P. (o mesmo da operação cuja observação segue no fim) 60 anos. Primeira alcoolisação por via bucal produziu um periodo de acalmia completa durante tres anos. Segunda alcoolisação por via malar deu resultado durante 8 meses. Terceira alcoolisação por via malar (anestesia e aboição do reflexo corneo) só deu resultado e incompleto durante 24 horas.
- 2.^a Observação — O. B. 56 anos. Primeira alcoolisação por via temporal deu resultado durante 16 mezes. Segunda alcoolisação por via malar, faz um ano e não tive mais noticias do paciente. (Doente do Dr. Godoy).
- 3.^a Observação — A. C. Snra de 31 anos. Alcoolisação por via malar, resultado completo ha dois anos. (Doente do Dr. Godoy).
- 4.^a Observação — A. F. 45 anos. Snra. Alcoolisação por via temporal, otorragia, resultado completo até agora (3 anos).

- 5.^a Observação — F. T. 48 anos. Snra. Alcoolisação por via malar. Resultado até agora (11 mezes). (Doente do Dr. Tedesco).
- 6.^a Observação — F. Z. Snra 56 anos. Diagnostico duvidoso. Primeira alcoolisação sem resultado. Segunda alcoolisação também sem resultado. Diagnostico: melancolia senil. (Doente do Dr. Ritter).
- 7.^a Observação — F. M. Snra. 62 anos. Primeira alcoolisação por via temporal e malar não se conseguiu atingir o ganglio. Segunda alcoolisação por via malar resultado completo até agora (5 mezes). O diagnostico era um pouco duvidoso e confirmou-se pela alcoolisação. (Doente do Dr. Ritter).
- 8.^a Observação — Snra. A. M. 54 anos. Diagnostico duvidoso. Alcoolisação com resultado não tendo abolido a dor. A punção deu regular quantidade de liquido cefalo-raquiano. Diagnostico: melancolia. (Doente do Dr. Ritter).
- 9.^a Observação — Snra. Dr. R. C. 48 anos. Diagnostico duvidoso. Alcoolisação por via malar. Grande hematoma da hemiface correspondente. Cefaléa discreta. Resultado completo até agora (2½ mezes). (Doente do Dr. Kern).

Terapeutica operatoria — Secção retro-gasseriana

Eis a observação relativa ao caso operado:

L. P. Oliveira, 63 anos, branco, brasileiro, casado, criador. Ha 15 anos começou a sentir fortes dores na face, localizadas ao longo do maxillar inferior do lado direito. Essas dores se exacerbavam periodicamente, manifestando-se sob a fôrma de crises que duravam de 15 a 30 dias, com intervalos de acalmia de um mez ou pouco mais.

Nesse tempo fez a extração de varios dentes do mesmo lado e da arcada dentaria inferior, sem que com isso obtivesse alivio. Chegou mesmo a retirar todos os dentes da arcada inferior desse lado. Fez por longo tempo tratamento anti-luetico e, embora insistisse por tres ou quatro anos com o mesmo, não obteve o menor resultado.

Ha cinco anos examinei pela primeira vez o paciente, fazendo o diagnostico de nevralgia do trigemeo direito, tendo como ponto irritativo principal o terceiro ramo.

No mesmo dia pratiquei uma alcoolisação do ganglio de Gasser, por via bucal, e atravez do buraco oval. O resultado foi immediato, verificando-se logo após anestesia da hemiface direita com abolição quasi completa do reflexo corneo do mesmo lado. Essa alcoolisação produziu um periodo de acalmia completa que durou trez anos. Depois desse prazo as dores foram novamente se acentuando, e o paciente em questão entregou-se, a conselho de um clinico do interior, de novo ao tratamento anti-luetico. Não obtendo ainda dessa vez nenhum resultado satisfatorio nesse sentido, fiz nova alcoolisação poucos mezes depois, cujo resultado tambem logo se fez sentir, durando, entretanto, dessa vez, sómente oito mezes.

Desde então propuz ao nosso paciente a intervenção radical, a cuja indicação negou-se. Passou mais de um ano procurando toda a sorte de recursos ao seu alcance, nesse periodo, com o fim de evitar a operação. Por fim desesperado pelas crises, agora quasi constantes, voltou ao meu consultorio resolvido a entregar-se á indicação feita, mas pedindo insistentemente que fosse tentada mais uma vez a alcoolisação. Feita a mesma, não deu o menor resultado quanto á dôr, embora tivesse produzido uma anestesia da hemiface correspondente. Parece á primeira vista paradoxal que no territorio de uma anestesia pudesse persistir uma dôr intensa, entretanto o nosso paciente acusava a mesma dôr aumentada da sensação muito desagradavel de uma "dormencia" (sic) que lhe aumentava o sofrimento.

Deante disso tratou-se desde logo da intervenção radical.

Operação

Foi praticada no Hospital Alemão, em Abril do corrente ano.

Assistentes: Dr. Argemiro Dornelles, Dr. Aleixo Moreira e Dr. João Fischer. O Dr. Ritter teve a seu cargo observar o estado geral, tensão arterial, etc.

Doente previamente preparado com injeções hemostaticas e tonicas. Posição sentada. Anestesia geral pelo eter.

Abertura de um retalho musculo-cutaneo por uma incisão curvilinear na região temporal direita, conforme se vê na cicatriz (figura) e exposição de uma certa porção da face externa do temporal. Feito um furo de trepano no meio da superficie osea preparada e exposta, comecei a aumenta-lo com a pinça de Dalgreen e com a saca-bocado, até obter um espaço sufficiente para uma boa via de acesso. Descolamento da dura-mater até á arteria menigéa media. Para a hemostasia desse vaso empreguei um processo relativamente recente: a obstrução do buraco pequeno redondo com uma peça de chumbo especialmente construída para esse fim, e que tem algumas vantagens sobre a ligadura e sobre o emprego do torno de osso ou de marfim outróra usado. Além do manejo muito mais facil, o chumbo é melhor tolerado, e, sendo mais maleavel, adapta-se melhor ás irregularidades do buraco pequeno redondo tão frequentes, tornando a hemostasia mais perfeita e mais segura pela sua admiravel fixação.

As adherencias consecutivas, muito provavelmente, ás alcoolisações sucessivas, dificultaram um pouco o descolamento da dura-mater daí para diante. Exposto o ganglio e o seu ramo inferior, fiz a abertura do cavum de Meckel, e fui em busca do tronco do trigemeo, o qual encontrei com relativa facilidade e o seccionei com um instrumento especial por mim construído, e que tem a vantagem de cortar o nervo sem arranca-lo da protuberancia. Esse instrumento tem a fórmula de uma pequena foice cujo bórdo concavo é cortante e cuja extremidades livre é olivar, permitindo trabalhar sem o receio de perfurar os seios ou a dura-mater visinha. Deixei uma drenagem de gaze da fossa media até o exterior, que foi retirada 48 horas depois.

As sequencias operatorias foram extremamente simples, e no 5.^o dia o paciente já andava de pé.

Tomei os necessarios cuidados em relação ao olho direito, e embora a abolição completa do reflexo corneo, não houve a menor perturbação trofica para o lado daquele órgão.



Doente operado

Até a presente data, o paciente acha-se em perfeita saúde, não tendo tido mais nenhuma perturbação em relação á nevralgia anterior.

Do que acabei de expor com a observação presente, confirma-se a opinião da maior parte dos neuro-cirurgiões, quando se referem aos

inconvenientes e ás inutilidades das alcoolisações sucessivas. Inconvenientes porque as aderencias consecutivas áquela terapeutica, dificultam em geral a operação, causando serios embaraços á via de acesso ao tronco nervoso, e dando origem muitas vezes a hemorragias que perturbam a boa marcha da intervenção cirurgica. Inutilidades, porque é quasi de regra um efeito pouco durador nas alcoolisações subsequentes. Embora afirmem alguns autores que a alcoolisação do ganglio de Gasser produz a cura definitiva da nevralgia trigeminal, e que Sicard tenha obtido também casos de sucesso definitivo, eu, deante da experiencia das minhas alcoolisações praticadas com resultado (14), sou de opinião que a reincidência é a regra e que as subsequentes feitas no mesmo paciente, ou não dão resultado, ou produzem um efeito pouco durador.

A cura definitiva só é obtida com a operação. Confirmado o diagnostico pela alcoolisação, deve-se intervir antes que recommencem as crises dolorosas.