



Universitas Médica

ISSN: 0041-9095

revistascientificasjaveriana@gmail.com

Pontificia Universidad Javeriana

Colombia

Acevedo González, Juan Carlos; Puerto Tchemodanova, Natalia
Nicholas André y el tic douloureux
Universitas Médica, vol. 56, núm. 1, enero-marzo, 2015, pp. 75-80
Pontificia Universidad Javeriana
Bogotá, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231040431006>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

REVISIONES DE TEMA

Nicholas André y el *tic douloureux*

JUAN CARLOS ACEVEDO GONZÁLEZ¹, NATALIA PUERTO TCHMODANOVA²

Resumen

La neuralgia esencial del nervio trigémino es una de las patologías dolorosas más intensas y perturbadoras. Aunque sus características clínicas y terapéuticas están muy bien especificadas, sigue siendo una patología de difícil control. Fue Nicholas André quien desarrolló por primera vez el concepto de *tic douloureux* como una patología independiente y diferenciable de otras formas de dolor craneofacial. El análisis del proceso histórico para el conocimiento de la neuralgia del trigémino enriquece las apreciaciones globales del dolor. Este artículo busca revisar el desarrollo del concepto actualmente reconocido de *tic douloureux*.

Palabras clave: dolor, neuralgia, facial, André, dolor crónico.

Title: Nicholas André and the *tic douloureux*

Abstract

Idiopathic trigeminal neuralgia is one of the most painful and distressing diseases. Although its clinical and therapeutic characteristics have been well defined, it is still very difficult to control. Nicholas André was the first person to recognize what he called *Tic Douleureux* as a separate disease entity which was entirely different from other forms of craniofacial pain. Analyzing the historic bases regarding trigeminal neuralgia helps the pain clinician to have a better appreciation of the global concept of pain. The present article focuses on reviewing the process that led to the concept of *Tic Douleureux*.

Key words: Pain, neuralgia, facial, André, chronic pain.

1 Médico neurocirujano, especialista en neurocirugía funcional, estereotaxia, manejo de dolor y espasticidad. Director del Departamento de Neurociencias. Profesor asistente, Pontificia Universidad Javeriana-Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá, Colombia.

2 Estudiante de undécimo semestre, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia.

Recibido: 10/02/2014

Revisado: 04/03/2014

Aceptado: 02/04/2014

Introducción

Desde la Antigüedad, el dolor facial ha tenido múltiples descripciones que buscaban precisar su origen, causa y características específicas. Fue solo hasta el siglo XVIII cuando se comenzó a tipificar el dolor facial, su presentación, localización, alta intensidad, posible origen en estructuras del sistema nervioso y causa potencialmente tratable. El cirujano francés Nicholas André describió en 1756 el *tic douloureux* como la patología que agrupaba las características anteriores [1-4].

En la literatura se encuentra discrepancia sobre quién realizó la primera descripción, cuál fue la más acertada en cuanto a lo que hoy se conoce como neuralgia del trigémino (NT) y sobre quién fue el que verdaderamente acertó y publicó al respecto. Sin embargo, hay ciertos aspectos históricos enriquecedores y relevantes desde los inicios de las descripciones que permiten conocer mejor esta enfermedad y entender el proceso de desarrollo en el conocimiento de la neuralgia esencial del nervio trigémino [5-7].

Antes de Nicholas André

El primero que habló del dolor facial con características de NT fue Areteo de Cappadocia (región central de Anatolia, Turquía), médico griego que trabajó en Alejandría en el siglo II d. C., quien describió en su publicación “Sobre las

causas y síntomas de la enfermedad crónica”, en su aparte sobre cefaleas, la división de la cara en dos partes iguales y un dolor que no sobrepasaba estos límites, sino que permanecía en la mitad de la cabeza. Fue denominada *heterocrania* y descrita como una enfermedad que se establece de forma aguda, acompañada de espasmos, alteración de la conciencia, dolor localizado en la órbita y con características oculares, sudor, náuseas, vómito y “colapso” del paciente. Añade que esta afección se torna crónica y provoca en los pacientes fatiga crónica y deseos inminentes de muerte. Aunque algunos consideran que esta descripción puede simular más una migraña, tiene características que la aproximan a una neuralgia facial. Él planteó una clasificación de los dolores craneofaciales, entre los cuales la heterocrania incluía aspectos típicos de la migraña y de los dolores faciales. Agregó el concepto de cefalalgia y cefalea, diferenciadas solamente por el tiempo de evolución [1,3,6].

Posteriormente, Avicena (980-1037 d. C.), quien era un médico persa, hizo una descripción similar a una neuralgia facial. Desarrolló el término *Leqvét*, que en latín se traduce como *tortura faciei* [2-4,6,8]. La describe como una enfermedad que causa cambios en la mitad de la cara, en un solo lado, con dos modalidades de presentación:

- *Leqvét* con parálisis. Corresponde a la parálisis facial periférica acom-

pañada de dolor. Esta situación es poco frecuente.

- *Leqvet* con espasmo. Dolor facial intenso acompañado de contracción espasmódica de la musculatura de la cara. Describe que se presenta acompañado de disminución en la cantidad de saliva, sudoración y dolor. Es importante cómo asume que el origen del dolor es en el nervio y no en los dientes, y se acerca al concepto fisiopatológico actual.

Es muy importante mencionar al médico alemán Johann Laurentius Bausch, quien vivió entre 1605 y 1665. Dedicó mucho tiempo al estudio de los dolores faciales, no solo por su interés académico, sino por sufrir durante más de cuatro años de síntomas intensos en su cara. En 1671, posterior a su muerte, Fehr y Schmidt recopilaron su experiencia y la presentaron ante la Academia Imperial Leopoldiana de Ciencias Naturales, de la cual era su fundador. Sufría un dolor intenso, punzante, localizado en el área del maxilar derecho, que aparecía súbitamente, que variaba en intensidad y lo imposibilitaba para comer y hablar. Se atribuye su muerte a la desnutrición severa sufrida por la incapacidad para alimentarse y la depresión que le provocaba su enfermedad [1-3,6,9].

El filósofo y médico John Locke (1632-1704) escribió sobre su paciente, la condesa de Northumberland. Ella

era la esposa del embajador francés, quien sufría desde 1677 de un dolor paroxístico facial descrito así: “un relámpago de fuego, un disparo súbito en todas estas partes y cada uno de estos espasmos la hacían estremecer, su boca estaba constantemente dirigida hacia su lado derecho, hacia su oreja derecha por movimientos convulsivos repetitivos [...] Estos estados violentos terminaban súbitamente y luego ella parecía estar perfectamente bien”. Adicionalmente, describió por primera vez los “puntos gatillo”, definidos como zonas de dolor que, al tocarlos, desencadenaban estos ataques. Asocia equivocadamente su origen a la extracción dentaria [3,5,9].

El cirujano francés

Fue Nicholas André quien desarrolló el concepto de NT, al identificarla como una entidad patológica aparte de otros dolores craneofaciales. Le dio el nombre de *tic douloureux* al dolor facial acompañado de espasmos intensos descritos como “convulsivos” [1,2,10].

El cirujano francés nació en Dijon (Francia), el 15 de octubre de 1704. Se dedicó a la cirugía desde los 16 años de edad, siguiendo a algunos de los mejores maestros de la región de Montpellier (Languedoc-Rousillon). En 1729, como reconocimiento a su trabajo, fue aceptado en la comunidad de cirujanos de Versalles. Posteriormente, obtuvo el cargo de cirujano en la mansión real de

Saint-Cyr, donde permaneció diez años y luego pasó a ser cirujano de la caridad de Saint-Louis, en Versailles. Sus contemporáneos lo consideraban un charlatán, debido a lo conflictivo de sus publicaciones. Entre ellas están: *Dissertation sur les maladies de l'urèthre qui ont besoin de bougies* (1751), *Manière de faire usage des bougies ou des sondes antivénériennes, medicamenteuses & chirurgicales* (1756), *Nouvelles observations des maladies de l'urèthre et de la vessie* (1766) y *Observations pratiques sur les maladies de l'urèthre et sur plusieurs faits convulsifs*. Esta última fue publicada en 1756 y es la que contiene una sección donde, curiosamente, describe claramente el *tic douloureux*.

El *tic douloureux*

Nicholas André diagnosticó a cinco pacientes con *tic douloureux*, de los cuales solo tres pueden efectivamente asociarse con NT. El primero era una paciente de 34 años de edad, quien presentó un trauma directo en la región maxilar con posterior infección local y formación de un absceso que progresó a osteomielitis. El proceso infeccioso originó un dolor de características neuropáticas en el recorrido de la segunda rama del quinto par. Su segundo paciente presentó dolor durante 15 años, en el recorrido de la tercera rama con una aparición espontánea y características neuropáticas. El tercer paciente tenía 70 años de edad y presen-

taba un dolor de características similares a los anteriores [1-6].

André describió de manera profunda los aspectos comunes del dolor: “cruel y obscura enfermedad... Cuando la parte afectada intenta moverse, el nervio mórbido se contrae y remueve toda habilidad de actuar libremente”. Según sus escritos, provoca insomnio, dificultad para hablar y puede repetirse hasta una vez cada minuto. Realizó el diagnóstico diferencial con convulsiones y “espasmos cónicos”, argumentando que el nombre de *tic douloureux* se adapta mucho mejor, ya que describe posturas y gestos anormales acompañados de un intenso dolor [1,11].

Aspectos fisiopatológicos

Lo que probablemente conocía André de la anatomía se atribuye en gran parte a su contemporáneo Jacques Bénigne Winslow (1669-1760), quien fue el tercer anatomista, después de Vieussens y Ridley, en describir el recorrido del nervio trigémino y su ganglio. Previamente Vieussens describió un ensanchamiento del quinto nervio que daba origen a dos ramas; sin embargo, Winslow lo corrigió al describir tres ramas y lo denomina por primera vez *nerf trijmeaux* (nervio trigémino): “A su entrada al seno, ellos forman un ganglio plano e irregular del cual algunos filamentos son enviados fuera de la duramadre e inmediatamente

después cada uno de ellos es dividido en 3 grandes ramas [...] La primera rama que puede ser llamada ocular u oftálmica acompaña los nervios del tercer y cuarto par, hacia la fisura orbitaria superior” [1,3,6-9].

André sostenía que una obstrucción mecánica del nervio interrumpía el flujo neural y causaba el intenso dolor. Hace una reproducción empírica del dolor para probar su teoría y consecuentemente plantear un posible tratamiento. Encuentra en uno de sus pacientes el nervio infraorbitario seccionado y procede a pinchar uno de sus extremos. Cuando estimula el extremo proximal, ocurre la reproducción del dolor. De esta manera, prueba topográficamente el origen del dolor y realiza un diagnóstico empírico. Adicionalmente, desarrolla el concepto de *fluido mórbido*, que aparece en el nervio afectado y que provoca tensión, irritación y contracción de las fibras nerviosas, lo que lleva a un dolor de características convulsivas. Considera que el tratamiento debe siempre ser quirúrgico, para buscar quitar la obstrucción mecánica generadora del fluido mórbido y del dolor.

Aspectos terapéuticos

Uno de los cirujanos contemporáneos con Nicholas André, fue Georges Maréchal. Él fue el cirujano de Luis XIV, que realizó equivocadamente en varios pacientes con *tic douloureux* neurectomías de algunas ramas del tercer par. Los desenlaces fueron frecuentemente desfavorables, acompañados de hemorragias extensas. André, que continuó el tratamiento de dos pacientes intervenidos por Maréchal, consideró parte de la etiología de la enfermedad la hemorragia producida por estas cirugías e indicó que la sangre actuaba como agente irritante, y el hematoma, como agente compresivo sobre el nervio. Realizó un abordaje abierto dirigido al hueso del cráneo para destruir el periostio que envolvía al nervio y liberarlo de la sustancia irritativa. En ocasiones, realizaba también una neurectomía mecánica y adicionaba sustancias cáusticas que aseguraran la destrucción del nervio. Practicó este mismo método con cinco pacientes y escribió: “La destrucción en combinación con la creación de una salida para los fluidos, podría ser suficiente para aliviar los dolores”, “Los nervios no son elementos inaccesibles y ellos contienen un fluido, localizado a lo largo de sus cilindros capaz de ser interceptado en su progreso o distribución” [1].

Conclusión

Nicholas André es reconocido por denominar el *tic douloureux*. Este nombre corresponde con la descripción actual de la NT, a la cual se le ha mantenido como referente histórico el término acuñado por André. Él no solo se limitó a describir un hecho clínico, sino que desarrolló conceptos fisiopatológicos y terapéuticos.

Algunos de ellos son erróneos, pero sirvieron dentro del proceso evolutivo para el entendimiento de la NT. Implementó por primera vez una intervención que en algunos pacientes producía alivio del dolor, probablemente no por liberación de algún fluido que provocaba compresión periférica, sino por la destrucción nerviosa que causaba con las sustancias cáusticas. El análisis y el entendimiento que logró este cirujano francés fue muy importante para la posterior ampliación del conocimiento sobre esta patología.

Referencias

1. Brown JA, Coursaget C, Preul MC, Sangvai D. Mercury water and cauterizing stones: Nicolas André and tic douloureux. *J Neurosurg.* 1999 May;90(5):977-81.
2. Pearce JM. Trigeminal neuralgia (Fothergill's disease) in the 17th and 18th centuries. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 2003 Dec;74(12):1688.
3. Preul MC. Historical considerations of the diagnosis and treatment of facial pain. *Neurosurg Clin N Am.* 2001 Jan;12(1):111-26, ix.
4. Pearce JMS. John Locke (1632-1704) and the trigeminal neuralgia of the Countess of Northumberland. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 1993;56:45.
5. Moline DO. Enigma of tic douloureux before 1900. *Bull Hist Dent.* 1986 Oct;34(2):93-104.
6. Thakur JD, Sonig A, Khan IS, Connor DE Jr, Pait TG, Nanda A. Jacques Bénigne Winslow (1669-1760) and the Misnomer Cavernous Sinus. *World Neurosurg.* 2012 Jun 18. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 22722038.
7. Sweet WH. The history of the development of treatment for trigeminal neuralgia. *Clin Neurosurg.* 1985;32:294-318.
8. Ameli NO. Avicenna and trigeminal neuralgia. *J Neurol Sci.* 1965 Mar-Apr;2(2):105-7.
9. Adolphe D, Biographie médicale, 2 [internet]. 1855 [citado 2013 may 1]. Library of Catalonia. Disponible en: http://books.google.com.co/books?id=sNAXYLMuosC&output=text&source=gbs_navlinks_s.
10. The extant works of Aretaeus, The Cappadocian [internet]. Francis Adams LL (trans.). Boston Milford House; 1972 (Republication of the 1856 edition) [citado 2013 may 1]. Disponible en: <http://www.chlt.org/sandbox/dh/index.html>.
11. Cole CD, Liu JK, Apfelbaum RI. Historical perspectives on the diagnosis and treatment of trigeminal neuralgia. *Neurosurg Focus.* 2005 May 15;18(5):E4.

Correspondencia

Juan Carlos Acevedo González
 Departamento de Neurociencias
 Hospital Universitario San Ignacio
 Carrera 7 # 40-62, Piso 6
 Bogotá, Colombia
jacevedog@gmail.com
