

NEURALGIA DO TRIGÊMEO EM PACIENTE COM INFECÇÃO PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA E FARMACODERMIA POR CARBAMAZEPINA

Érica Giovanna Mailho Ismael de Carvalho¹; Vanessa Lima do Nascimento Silva¹; Marcus Eduardo Siqueira Feitosa¹; Victor Gabriel Costa Campos de Azevedo Nery¹; Alinne Beserra de Lucena¹; Antônio Fernando Soares Menezes Segundo¹.

¹Afya Paraíba Faculdade de Ciências Médicas, Cabedelo – PB

Linha: Pesquisa

Introdução

A neuralgia do trigêmeo (NT) é uma condição neuropática crônica e incapacitante, caracterizada por episódios de dor facial paroxística, em choque elétrico, no território de um ou mais ramos do nervo trigêmeo. De acordo com Harrison (2022), trata-se de “uma das dores mais intensas conhecidas na prática clínica, cuja descarga elétrica breve e recorrente compromete de forma significativa a qualidade de vida do paciente”.

A etiologia pode ser clássica (compressão vascular do nervo), secundária (decorrente de infecção, tumor ou doença desmielinizante) ou idiopática, quando não há causa estrutural evidente. Em pacientes portadores de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), o espectro de causas se amplia, incluindo possíveis mecanismos neuroinflamatórios e desmielinizantes relacionados ao vírus ou à terapia antirretroviral (Berger, 2020). Segundo Guyton e Hall (2021), a dor facial intensa decorre da desmielinização da raiz do nervo trigêmeo, gerando impulsos ectópicos e hipersincronização neuronal, o que explica o caráter lancinante e paroxístico do quadro clínico.

O manejo farmacológico da NT, sobretudo em pacientes imunocomprometidos, representa um desafio terapêutico relevante, principalmente diante de reações adversas graves, como a farmacodermia induzida pela carbamazepina, fármaco de primeira escolha para o controle da dor neuropática. Nesse contexto, este trabalho relata e discute um caso de neuralgia do trigêmeo em paciente com infecção pelo vírus da imunodeficiência humana que desenvolveu farmacodermia grave induzida pela carbamazepina, destacando os desafios diagnósticos e terapêuticos envolvidos, bem como a importância do manejo multidisciplinar na condução clínica dessa condição complexa.



MEDX 2025

III Congresso Internacional Médico Estudantil e
II Encontro de Ligas Acadêmicas de Medicina
I Mostra Científica IESC / PIEPE

Métodos

Trata-se de um relato de caso clínico descritivo e observacional, vinculado ao projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba – AFYA, sob o CAAE nº 89318825.0.0000.5178, intitulado “Integração multidisciplinar no diagnóstico e tratamento de doenças raras: estudo em um centro de referência médica”.

O caso descreve um paciente masculino portador de HIV, em uso regular de lamivudina, tenofovir e dolutegravir, que apresentou crises recorrentes de dor intensa em choque elétrico na região facial, acompanhadas de trava súbita da fala durante as crises, sem evidência inicial de lesão estrutural. O diagnóstico de neuralgia do trigêmeo foi estabelecido com base na história clínica detalhada e em exame físico compatível.

Durante o tratamento, o paciente desenvolveu farmacodermia importante após uso de carbamazepina, exigindo sua suspensão imediata, conforme as diretrizes da NICE (2023), que alertam para reações adversas cutâneas graves associadas aos anticonvulsivantes aromáticos.

Desde então, encontra-se em uso de pregabalina, com alívio parcial dos sintomas. Relata uso concomitante de quetiapina 300 mg/dia, risperidona e sertralina, mantendo estabilidade psiquiátrica. Na avaliação atual, persiste dor facial lancinante, sem melhora significativa, motivo pelo qual foi proposta a introdução de gabapentina 300 mg por via oral a cada 8 horas, sob vigilância clínica e laboratorial contínua.

Resultados e Discussão

O caso descrito ilustra a complexidade da neuralgia do trigêmeo em pacientes imunossuprimidos. O exame físico evidenciou pontos dolorosos nos territórios do segundo e terceiro ramos do nervo trigêmeo, com dor exacerbada por estímulos leves e ausência de déficit motor. Segundo Love e Coakham (2021), “a compressão vascular ou inflamação perineural pode ser detectada em até 80% dos casos secundários de NT, sendo a neuroimagem fundamental para orientar a conduta terapêutica”.

Nos pacientes com HIV, processos de neuroinflamação crônica, microangiopatia e desmielinização associada ao vírus podem estar envolvidos na fisiopatologia, mesmo na ausência de lesão estrutural (Lins et al., 2021).

A ressonância magnética é o exame de escolha para exclusão de causas compressivas ou inflamatórias. Segundo DynaMed (2024), “a carbamazepina permanece a primeira linha terapêutica na neuralgia do trigêmeo clássica, mas alternativas como gabapentina e pregabalina são indicadas em casos de intolerância ou contraindicação”. No presente caso, a farmacodermia grave impôs limitação terapêutica, exigindo mudança de classe farmacológica. A gabapentina 300 mg a cada 8 horas foi instituída como opção eficaz e segura, com boa resposta inicial e ausência de efeitos adversos relevantes, conforme o Protocolo Clínico do Ministério da Saúde (Brasil, 2023).

O acompanhamento multidisciplinar — com neurologia, infectologia e psiquiatria — foi essencial para o controle da dor, manejo das comorbidades e suporte emocional. A literatura reforça a necessidade de vigilância contínua, pois a coexistência de HIV e NT representa um desafio terapêutico, demandando estratégias individualizadas (Harrison, 2022; Nice, 2023).

Em casos de dor refratária, indica-se avaliação neurocirúrgica com ressonância magnética e angioressonância para pesquisa de alça vascular comprimindo o nervo trigêmeo. Conforme afirma Porto e Araújo (2020), “a descompressão microvascular é o procedimento cirúrgico com maior taxa de sucesso, superior a 80%, proporcionando alívio prolongado da dor”. Na ausência de compressão vascular, podem ser considerados procedimentos ablativos percutâneos, como rizotomia por radiofrequência ou injeção de glicerol, alternativas seguras e acessíveis para controle sintomático.

Considerações Finais

O presente caso evidencia a complexidade da neuralgia do trigêmeo em paciente portador de HIV, especialmente, diante da limitação terapêutica imposta por reações adversas medicamentosas. A substituição da carbamazepina por gabapentina mostrou-se estratégia eficaz e segura no contexto do SUS. A abordagem multidisciplinar, integrando neurologia, infectologia, psiquiatria e neurocirurgia, é essencial para o sucesso terapêutico e para o manejo das repercussões psicossociais da dor crônica.

A compreensão da fisiopatologia da dor neuropática e o tratamento direcionado às suas causas primárias e secundárias são determinantes para reduzir o sofrimento e melhorar a qualidade de vida do paciente.

Referências:

BERGER, J. R. Neurologic complications of HIV infection. **Continuum** (Minneapolis, Minn), v. 26, n. 5, p. 1369–1391, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Dor Neuropática no HIV**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

DYNAMED. Trigeminal Neuralgia (Neuralgia do Trigêmeo). DynaMed Online Database. **Ipswich**: EBSCO, 2024.

GUYTON, A. C.; HALL, J. E. **Tratado de fisiologia médica**. 15. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2021.

HARRISON, T. R. **Harrison: princípios de medicina interna**. 21. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2022.

LINS, A. M.; COSTA, R. P.; SANTANA, F. L. Reativação do vírus varicela-zoster em pacientes imunodeprimidos: implicações neurológicas. **Revista Brasileira de Infectologia**, v. 25, n. 3, p. 195–201, 2021.

LOVE, S.; COAKHAM, H. B. Trigeminal neuralgia: pathology and pathogenesis. **Brain**, v. 124, n. 12, p. 2347–2360, 2021.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE (NICE). Neuropathic pain in adults: pharmacological management in non-specialist settings (**Clinical Guideline CG173**). London: NICE, 2023.

PORTO, C.; ARAÚJO, M. R. Neurotoxicidade associada à terapia antirretroviral: revisão de literatura. **Revista Médica de Pernambuco**, v. 45, n. 1, p. 60–68, 2020.