

# Bandas oligoclonales positivas en LCR en neuralgia del trigémino

## Positive oligoclonal bands in CSF in trigeminal neuralgia

Alberto Redruello Alonso, María Luisa Casas Losada

Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Alcorcón.

Varón de 57 años con los siguientes antecedentes personales de interés: Dislipemia, HTA, no DM. Alopecia areata. Tratamiento: Atorvastatina 40 mg/día, Enalapril 10 mg/día y Omeprazol 20 mg/día.

Desde hace 6 meses, presenta neuralgia de trigémino V2 derecho que no mejoraba con pregabalina 100 mg cada 8h. Tras cambio a carbamazepina 200 mg/8h mejoró la sintomatología. Derivado a consultas de Neurología donde la exploración neurológica es normal.

Solicitan RMN craneal y se observa un extenso número de lesiones de sustancia blanca tanto supra como infratentoriales (Figura 1). En el tronco del encéfalo se observa una extensa lesión que afecta a la protuberancia a la altura de la salida del trigémino derecho (Figura 2). Son lesiones cuyas características y distribución harían necesario descartar enfermedad desmielinizante.

Se realiza punción lumbar con estudio de bandas oligoclonales. Se detectan bandas oligoclonales IgG (Figura 3) de síntesis intratecal (Método: Isoelectrofoque-Inmunoblot IgG) informándose como patrón tipo II: Se detectan bandas oligoclonales en el LCR exclusivamente (no en suero) compatible con esclerosis múltiple.

Se le revisa en consulta con resultados. El paciente refiere seguir con algún episodio de dolor paroxístico severo en V2 derecha. Se le añade lamotrigina 25 mg/día. Como síntoma adicional alguna vez nota algo de debilidad de MMII. No refiere otros síntomas que sugieran origen desmielinizante. En la exploración física presenta arreflexia aquilea derecha. Resto de exploración neurológica sin alteraciones salvo reflejos rotulianos algo vivos. Se le plantea iniciar tratamiento con teriflunomida.

### CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaramos que no existe ningún conflicto de intereses.

### FINANCIACIÓN

Los autores de esta publicación no recibieron financiación.

### CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para la realización del presente trabajo se han cumplido las normas éticas del Comité de Investigación y de la Declaración de Helsinki de 1975.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Di Stefano G., Maarbjerg S., Truini A.: Trigeminal neuralgia secondary to multiple sclerosis: from the clinical picture to the treatment options. J. Headache Pain 20 2019; 20.
2. Fallata A., Salter A., Tyry T., Cutter G.R., Marrie R.A.: Trigeminal neuralgia commonly precedes the diagnosis of multiple sclerosis. Int. J. MS Care 2017; 19: pp. 240-246.
3. Plantone D, Distaso E, D'Onghia M, Dell'Aquila C, Giannini A, Rinaldi G. Trigeminal Neuralgia Associated With a Solitary Pontine Lesion: A Case Report. Neurohospitalist. 2022 Jan;12(1):143-146.

Correspondencia: Alberto.redruello@salud.madrid.org

Cómo citar este artículo: Redruello A, Casas ML.

Bandas oligoclonales positivas en LCR en neuralgia del trigémino. Galicia Clin 2026; 87-2: 19.

Recibido: 18/02/2025 ; Aceptado: 27/05/2025 // <https://doi.org/10.22546/87/2/1420>

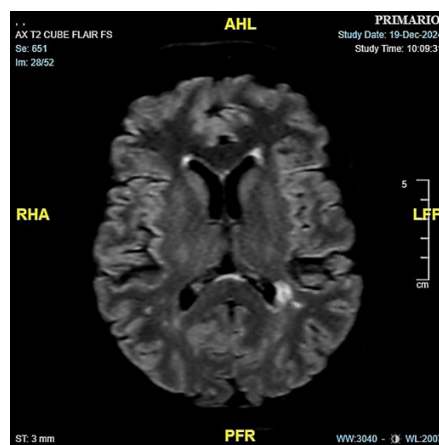


Figura 1

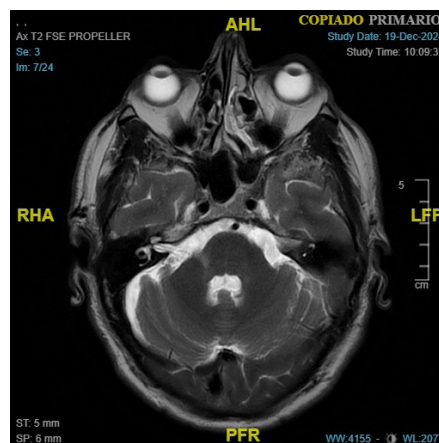


Figura 2

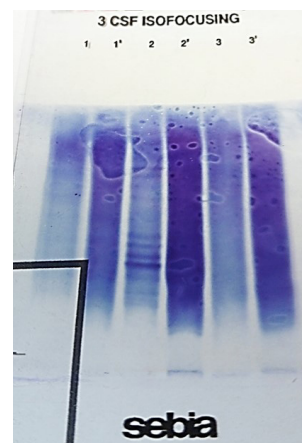


Figura 3