



## Neuralgia do Trigêmeo: uma revisão integrativa sobre o uso de anticonvulsivantes e os impactos na saúde mental do paciente

Trigeminal neuralgia: an integrative review on the use of anticonvulsants and the impacts on patient mental health

Neuralgia del trigémino: una revisión integradora sobre el uso de anticonvulsivos y los impactos en la salud mental del paciente

Maria Fernanda Paiva Gurgel de Medeiros<sup>1</sup>, Paula Vivian Andrade Linhares<sup>1</sup>, Gabriella Cristina de Figueiredo Freire<sup>1</sup>, Sayonara Cristina Santos Medeiros<sup>1</sup>, Cinthia Rodrigues Melo<sup>2</sup> Fabia Julliana Jorge de Souza<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Identificar, através da literatura, os principais medicamentos usados no tratamento da neuralgia do trigêmeo (NT) e o impacto dessa doença na saúde mental dos pacientes. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa, no qual foram analisados artigos publicados desde 2019, em português e inglês. A pesquisa foi realizada entre agosto e setembro de 2024, nas bases de dados: *PubMed*, *Web of Science* e *Sciencedirect*. Os descritores foram: anticonvulsivantes, depressão, neuralgia do trigêmeo, saúde mental e tratamento. Como questão norteadora: qual o anticonvulsivante mais usado na neuralgia do trigêmeo e os principais impactos na saúde mental dos pacientes? **Resultados:** Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foi identificado que acarbamazepina (CBZ) e oxcarbazepina (OXC) são os medicamentos mais usados no tratamento da NT e com mais efeitos adversos. Estudos demonstraram que outros anticonvulsivantes podem ser utilizados para complementar a terapia. Quanto à forma que a NT interfere na saúde mental dos pacientes, identificou que esta pode gerar transtornos como depressão e ansiedade. **Considerações finais:** Oxcarbazepina e carbamazepina são medicamentos de primeira linha para a NT, podendo ser substituídos por medicamentos com menos efeitos adversos. A NT ocasiona impactos negativos na saúde mental, sendo importante o acompanhamento psicológico dos pacientes.

**Palavras-Chave:** Anticonvulsivantes, Depressão, Neuralgia do trigêmeo, Saúde mental, Tratamento.

### ABSTRACT

**Objective:** To identify, through the literature, the main drugs used in the treatment of trigeminal neuralgia (TN) and the impact of this disease on the mental health of patients. **Methods:** This is an integrative review, in which articles published since 2019, in Portuguese and English, were analyzed. The research was carried out between August and September 2024, in the databases: *PubMed*, *Web of Science* and *Sciencedirect*. The descriptors were: anticonvulsants, depression, trigeminal neuralgia, mental health, and treatment. As a guiding question: what is the most commonly used anticonvulsant in trigeminal neuralgia and the main impacts on patients' mental health? **Results:** After applying the inclusion and exclusion criteria, it was identified that carbamazepine (CBZ) and oxcarbazepine (OXC) are the most commonly used drugs in the treatment of TN and with the most adverse effects. Studies have shown that other anticonvulsants can be

<sup>1</sup> Universidade Potiguar (UNP), Natal - RN.

<sup>2</sup> Universidade Federal do Pernambuco (UFPE), Recife - PE

used to complement therapy. As for the way that TN interferes with the mental health of patients, it was identified that it can generate disorders such as depression and anxiety. **Final considerations:** Oxcarbazepine and carbamazepine are first-line drugs for TN and can be replaced by drugs with fewer adverse effects. TN causes negative impacts on mental health, and psychological monitoring of patients is important.

**Keywords:** Anticonvulsants, Depression, Trigeminal neuralgia, Mental health, Treatment.

---

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar, a través de la literatura, los principales fármacos utilizados en el tratamiento de la neuralgia del trigémino (TN) y el impacto de esta enfermedad en la salud mental de los pacientes. **Métodos:** Se trata de una revisión integradora, en la que se analizaron artículos publicados desde 2019, en portugués e inglés. La investigación se llevó a cabo entre agosto y septiembre de 2024, en las bases de datos: PubMed, Web of Science y Sciencedirect. Los descriptores fueron: anticonvulsivantes, depresión, neuralgia del trigémino, salud mental y tratamiento. Como pregunta orientadora: ¿cuál es el anticonvulsivo más utilizado en la neuralgia del trigémino y los principales impactos en la salud mental de los pacientes? **Resultados:** Tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se identificó que la carbamazepina (CBZ) y la oxcarbazepina (OXC) son los fármacos más utilizados en el tratamiento de la TN y con más efectos adversos. Los estudios han demostrado que se pueden usar otros anticonvulsivos para complementar la terapia. En cuanto a la forma en que la TN interfiere en la salud mental de los pacientes, se identificó que puede generar trastornos como depresión y ansiedad. **Consideraciones finales:** La oxcarbazepina y la carbamazepina son fármacos de primera línea para la TN y pueden ser sustituidos por fármacos con menos efectos adversos. La TN causa impactos negativos en la salud mental, y el seguimiento psicológico de los pacientes es importante.

**Palabras clave:** Anticonvulsivantes, Depresión, Neuralgia del trigémino, Salud mental, Tratamiento.

---

## INTRODUÇÃO

A neuralgia do trigêmeo (NT) é definida como uma dor intensa e súbita na face, muitas vezes unilateral, grave, rápida e recorrente na distribuição de um ou mais ramos do nervo trigêmeo. Também é considerada uma das dores faciais mais comuns em pessoas (RADOS I, 2022).

Adicionalmente, estudos mostram que a fisiopatologia da NT é causada pela compressão neurovascular, em que é desencadeada por uma artéria da raiz superior do nervo do trigêmeo perto do tronco cerebral. A entrada dessa raiz é frágil e suscetível à desmielinização gerada pelo processo de compressão, que acarreta na diminuição do limiar de excitabilidade das fibras afetadas, promovendo o espasmo que gera a dor da NT (LAMBRU G, et al., 2021).

Quanto à dor, pode ser ocasionada por um simples toque em alguma área inervada pelo nervo trigêmeo, como por exemplo, ao se alimentar, falar, lavar a face ou escovar os dentes. A neuralgia do trigêmeo pode trazer prejuízos para os pacientes, principalmente, nas atividades diárias, ocasionando vários problemas psicológicos, dentre eles a depressão e ansiedade (RADOS I, 2022).

A respeito da incidência, estudos indicam que a neuralgia do trigêmeo está mais associada a mulheres, com uma proporção de 3:1 relacionada entre mulheres e homens. A doença pode ser acometida por pessoas abaixo de 40 anos, porém em 90% dos casos os sintomas iniciais aparecem em indivíduos com mais de 40 anos, além de que, os sintomas se desenvolvem juntamente com o avanço da idade. A NT tem afetado mais pessoas que possuem esclerose múltipla do que a população normal, sendo então considerada uma causadora subjacente da neuralgia do trigêmeo (ARAYA EI, et al., 2020).

Em relação a classificação da etiologia de NT, três tipos são definidos pela Associação Internacional para o Estudo da Dor e, junto com a Sociedade Internacional de Cefaleia, estabeleceram uma nova classificação que categoriza a neuralgia do trigêmeo em NT idiopática. Esse tipo é caracterizado pela ausência de contato neurovascular (CNV) ou CNV sem alterações morfológicas da raiz do trigêmeo. As

demais classificações são a NT clássica, resultante de uma compressão neurovascular, acompanhada de alterações morfológicas da raiz do trigêmeo e a NT secundária, causada por alterações neurológicas significativas como a esclerose múltipla (BENDTSEN L, et al., 2019).

A neuralgia do trigêmeo é considerada uma doença incapacitante e o seu impacto na qualidade de vida pode evoluir facilmente para um transtorno psiquiátrico, dentre os quais: transtorno depressivo, transtorno de ansiedade e transtorno do sono (FLORÊNCIO DS, et al., 2022).

A dor prolongada da neuralgia do trigêmeo pode causar problemas de sono, interferir nas atividades diárias e gerar emoções negativas, como depressão e ansiedade, afetando a qualidade de vida. Em casos graves, pode resultar em disfunções corporais, baixa imunidade, complicações e até incapacidades dolorosas, ameaçando a vida dos pacientes (LUO Y, et al., 2019).

De acordo com o estudo, os principais medicamentos utilizados para o tratamento da neuralgia do trigêmeo são os anticonvulsivantes, sendo os mais indicados a carbamazepina e oxcarbazepina. Esses apresentam o mesmo mecanismo de ação, em que ocorre o bloqueio do canal de sódio dependente de voltagem, ocasionando a estabilização das membranas neurais que estão hiperexcitadas (NADERI Y, et al., 2024).

Portanto, o objetivo do presente trabalho foi investigar na literatura a eficácia e a segurança dos anticonvulsivantes utilizados para o tratamento da neuralgia trigeminal, analisar o impacto da neuralgia do trigêmeo na saúde mental dos pacientes. E, assim, entender a relação entre a dor crônica e o desenvolvimento de transtornos emocionais, dentre elas a ansiedade e depressão, em busca de promover abordagens terapêuticas eficazes.

## MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa, cujas referências foram extraídas das seguintes bases de dados: *PubMed*, *Web of Science* e *Sciencedirect*. Para a pesquisa dos artigos foi utilizada o operador booleano “AND” para a combinação dos seguintes descritores e suas combinações na língua inglesa: “*Trigeminal Neuralgia*”, “*Treatment*”, “*Anticonvulsants*”, “*Depression*”, “*Mental Health*”.

Como critério de inclusão, foram considerados artigos originais de 2019 a 2024, em português e inglês, relacionados à doença e ao tratamento. As pesquisas foram realizadas durante os meses de agosto e setembro do ano de 2024. Em relação aos critérios de exclusão, foram excluídos artigos de tratamentos que não sejam farmacológicos e que não abordam sobre a doença. O estudo dos dados extraídos dos artigos foi conduzido de maneira descritiva com o objetivo de sintetizar as informações sobre o tema investigado na revisão.

## RESULTADOSE DISCUSSÃO

Esta revisão teve como amostra final 17 artigos selecionados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos no início do estudo. Destes, 13 do *PubMed*, 01 do *Web of Science*, e 03 do *sciencedirect*. Os estudos foram conduzidos através do uso de artigos originais e estudos de caso que retratavam o uso de anticonvulsivantes para o tratamento da neuralgia do trigêmeo, com ênfase na análise comparativa, reações adversas relatadas e impacto da doença na vida social e saúde mental do paciente. Dos 17 artigos, 10 foram voltados para o uso dos anticonvulsivantes e 7 sobre a saúde mental

O **Gráfico 1** apresenta a quantidade de artigos analisados durante a pesquisa em relação aos tipos de anticonvulsivantes mais utilizados para tratar os sintomas da neuralgia do trigêmeo. Como pode-se observar, a carbamazepina foi mencionada em 7 artigos, seguida da oxcarbazepina que foi descrita em 6 artigos.

**Gráfico 1** - Principais anticonvulsivantes utilizados no tratamento da neuralgia do trigêmeo.



**Fonte:** Medeiros MFPG, et al., 2024.

As duas opções de medicamentos mais prescritos apresentam alguns efeitos adversos consideráveis para os pacientes. A carbamazepina é descrita como mais eficaz, quando comparada com a oxcarbazepina. Contudo, a oxcarbazepina causa menos efeitos adversos, e tem menor potencial de interações medicamentosas do que a carbamazepina (LAMBRU G, et al., 2021).

A partir das análises dos artigos sobre anticonvulsivantes utilizados para o tratamento da dor da neuralgia do trigêmeo, foi elaborada a tabela abaixo, onde estão descritos os principais resultados de cada um deles (**Quadro 1**).

**Quadro 1** -Resultados das análises dos artigos sobre os anticonvulsivantes mais usados na neuralgia do trigêmeo.

N	Autores (Ano)	Medicamentos	Observações
1	Paiker S, et al.(2024)	Oxcarbazepina e carbamazepina.	São opções eficazes para o alívio da dor da NT. A oxcarbazepina apresenta maior eficácia clínica quanto carbamazepina a longo prazo.
2	Kolakowski L, et al.(2024)	Carbamazepina, oxcarbazepina, levetiracetam, lacosamida, valproato e vixotrigina.	A carbamazepina e a oxcarbazepina são considerados terapia de primeira linha no tratamento da NT. A taxa de resposta é de aproximadamente 90% e o alívio da dor geralmente ocorre ao iniciar o tratamento. A eficácia a longo prazo cai para cerca de 50%. A profilaxia farmacológica de terceira linha inclui levetiracetam, lacosamida, valproato e vixotrigina.
3	Guo M, et al.(2024)	Carbamazepina.	Demonstra eficiência e segurança, sendo a opção de tratamento de primeira linha. A uma maior incidência de eventos adversos. Já os adversos graves abrangem anormalidades hematológicas (leucopenia, anemia, trombocitopenia), síndrome de Stevens-Johnson e outros.

4	Munoz-Vendrell A, et al.(2022)	Lacosamida e fenitoína.	Observou-se o alívio da dor com infusão de lacosamida e fenitoína. A lacosamida teve melhor tolerância a longo prazo, e menos efeitos adversos que a fenitoína, sendo eficazes e seguros. Efeitos adversos relatados da lacosamida: sonolência e fenitoína: tontura, náusea, hipotensão, dor por infusão e outros.
5	Iqbal S, et al.(2022)	Oxcarbazepina e carbamazepina.	O melhor controle da dor, o perfil de segurança e a menor frequência de efeitos colaterais foi significativamente melhor nos pacientes tratados com oxcarbazepina em comparação à carbamazepina.
6	Zaher B, et al.(2022)	Carbamazepina e pregabalina.	Relato de sintomas cutâneo-mucosos graves relacionados ao uso da carbamazepina para tratar a NT levaram ao diagnóstico de síndrome de Stevens-Johnsonsecundária como complicação ao tratamento e à suspensão imediata e substituição da substância por pregabalina.
7	Hsieh B, et al. (2021)	Levetiracetam.	Relata a eficácia do uso do Levetiracetam no tratamento de um paciente com NT bilateral associada a um tumor glômico. Recomenda-se o uso deste medicamento em situações clínicas semelhantes quando os tratamentos de primeira linha são ineficazes ou intoleráveis.
8	Lambru G, et al.(2021)	Carbamazepina, oxcarbazepina, lamotrigina, gabapentina, pregabalina e baclofeno.	A carbamazepina e a oxcarbazepina são as primeiras opções de tratamento para NT. Oxcarbazepina causa menos efeitos adversos e tem menor potencial de interações medicamentosas. A lamotrigina pode ser usada em pacientes que não toleram carbamazepina e oxcarbazepina, ou como terapia complementar, e com menos efeitos adversos. A gabapentina e a pregabalina são menos eficazes, mas têm menos efeitos colaterais do que a carbamazepina e a oxcarbazepina. O baclofeno pode ajudar na NT, especialmente em pessoas com esclerose múltipla.
9	Ziegeler C, et al. (2021)	Carbamazepina e oxcarbazepina.	A NT foi associada à maior intensidade da dor e impacto na qualidade de vida. A dor facial idiopática persistente e a dor facial neuropática mostraram baixa eficácia mesmo seguindo a terapia de

			diretrizes, pacientes com NT, em contraste, se beneficiaram com a terapia carbamazepina e oxcarbazepina.
10	Wiffen PJ, et al. (2019)	Carbamazepina	A carbamazepina proporcionou melhor alívio da dor neuropática crônica da NT em curto prazo. Ela é o agente causador mais comum da síndrome de Stevens-Johnson e necrólise epidérmica tóxica.

**Fonte:** Medeiros MFPG, et al, 2024.

Dentre os anticonvulsivantes utilizados para controlar a dor da neuralgia do trigêmeo, a carbamazepina e a oxcarbazepina são os mais comumente usados, e com maior número de estudos publicados. A carbamazepina demonstra ser eficaz no controle da dor, com uma redução significativa na intensidade e frequência dos episódios (SAROSH I, et al., 2022).

Desde 1962 a carbamazepina é considerada o medicamento padrão-ouro para o tratamento da neuralgia do trigêmeo. A carbamazepina e a oxcarbazepina são os medicamentos mais eficazes para aqueles pacientes que estão nas fases iniciais da neuralgia do trigêmeo (RADOS I, et al., 2022).

A carbamazepina é considerada um anticonvulsivante de primeira linha por ter uma boa absorção pelo organismo, contudo de forma lenta. Destaca-se que é considerada um bloqueador dos canais de sódio, dependentes de voltagem, impossibilitando os impulsos anormais ocasionados por neurônios nociceptivos, e provocando alteração na condução da fibra nervosa devido a inibição dos canais iônicos. Com isso, haverá o controle da excitabilidade neuronal e da atividade sináptica, reduzindo as dores no paciente (SILVA CC e SILVA JL, 2022).

A principal função da CBZ na NT é agir nos canais de sódio, atingindo a excitação da membrana no funcionamento desses canais dependentes de voltagem que provocam a geração de um potencial de ação, ocasionando um bloqueio da excitação das células que estão disparando de forma repetitiva. Ressalta-se que quanto mais alta a frequência dos disparos, maior será o bloqueio produzido (SILVA CC e SILVA JL, 2022).

A oxcarbazepina é considerada um análogo da carbamazepina, apresenta o mesmo mecanismo de ação, porém atuará de forma mais rápida no tratamento da dor neuropática. A OXC apresenta menos efeitos adversos, menor potencial de interagir com outros medicamentos, quando comparada com a carbamazepina. Considerando os efeitos adversos, o uso da oxcarbazepina pode ocasionar depressão excessiva do sistema nervoso central, bem como, hiponatremia relacionada à dose administrada no paciente (LAMBRU G, et al., 2021).

Essas substâncias agem em canais iônicos que possibilitam o tratamento para crises epiléticas e de analgesia de dores neuropáticas, atuando nos canais de sódio e cálcio e nas fibras sinápticas (**Figura 1**). Essa ação é justificada pela semelhança na fisiopatologia e na bioquímica da epilepsia e da dor neuropática que podem envolver a ativação dos receptores N-metil-D-aspartato. Os medicamentos que bloqueiam os canais de sódio diminuem a fase ativa, inibindo a geração de potenciais de ação rápida durante a despolarização. Logo, a ação dessas substâncias possibilita a estabilização de membranas neuronais hiperexcitadas e a inibição de disparos repetitivos que causam a dor (DE MOURA, C. et al., 2019; DI STEFANO, G et al., 2021).

**Figura 1** - Mecanismo de ação da carbamazepina e oxcarbazepina



\*A epilepsia e a dor neuropática estão associadas à ativação de receptores N-metil-D-aspartato (NMDA), que estão envolvidos na excitabilidade neuronal.

**Fonte:** Medeiros MFPG, et al, 2024.

A oxcarbazepina também mostrou eficácia em termos de redução da dor, e foi associada a menos efeitos colaterais. Contudo, existem medicamentos alternativos para o tratamento da neuralgia do trigêmeo em casos de pacientes que não toleram a carbamazepina e a oxcarbazepina. (IQBAL S, et al., 2022).

Esses tratamentos alternativos apresentaram eficácia variável, porém a carbamazepina e a oxcarbazepina permanecem sendo o tratamento de primeira escolha para a neuralgia do trigêmeo. A lamotrigina, gabapentina, topiramato e levetiracetam são propostas como opções promissoras de segunda linha, embora sejam necessários mais estudos (IQBAL S, et al., 2022).

Em um estudo experimental realizado por Sadia, 2024 foi avaliada a redução da dor no tratamento da NT com carbamazepina e oxcarbazepina. No primeiro mês a resposta ao tratamento foi equivalente, contudo, no segundo mês, o grupo que recebeu a oxcarbazepina apresentou melhora significativa no alívio da dor em comparação ao grupo que recebeu a carbamazepina (PAIKER S, et al., 2024).

Em relação à taxa de resposta para o uso da carbamazepina, pode-se dizer que é de 90%, e a redução da dor vai ocorrer após o início do tratamento. Depois desse período inicial, a eficácia a longo prazo vai diminuindo para aproximadamente 50% (KOLAKOWSKI L, et al., 2024).

Foi verificado que há um alto grau de interações cruzadas entre os medicamentos anticonvulsivantes aromáticos: carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína e fenobarbital, principalmente, para os pacientes que precisam utilizar mais de um tipo desses medicamentos para aliviar as dores. Isso também contribui bastante para o aumento dos efeitos adversos, e conseqüentemente, o abandono do tratamento por parte do paciente (LAMBRU G, et al., 2021).

A carbamazepina pode proporcionar um alívio mais rápido para os pacientes a curto prazo. Entretanto, apresenta uma grande quantidade de efeitos adversos para os pacientes nos tratamentos a longo prazo, além de ocasionar mais comumente a síndrome de Stevens-Johnson e necrólise epidérmica tóxica, uma doença comumente causada por medicamentos ou infecções (WIFFEN *et al.*, 2019). Ademais, a maioria dos pacientes demonstram uma boa resposta à farmacoterapia com carbamazepina, no entanto, há relatos de casos que referem reações cutâneas graves do medicamento, evoluída como complicação da carbamazepina (ZAHER B, *et al.*, 2022).

O tratamento para essa doença ainda é um desafio no cenário atual, no entanto, a carbamazepina e a oxcarbazepina, medicamentos antiepilépticos, são a tratamento de primeira linha reconhecida para tratar a NT até o momento (ALKAZAZ A, *et al.*, 2019).

Em termos de eficácia, a carbamazepina demonstra uma redução significativa na frequência e intensidade dos episódios de dor da neuralgia do trigêmeo, levando à melhora da qualidade de vida dos pacientes. É considerada uma opção de tratamento de primeira linha devido à sua eficácia (GUO M, *et al.*, 2024).

Outros medicamentos que podem ser usados para tratar a NT são: a lacosamida e a fenitoína. O primeiro quando comparado a fenitoína deve ser preferido à fenitoína, pois apresenta um melhor perfil de efeitos adversos. A lacosamida apresentou apenas a sonolência como efeito adverso durante o tratamento. Já nos casos dos pacientes que utilizaram a fenitoína, foram observados os seguintes efeitos adversos: tontura, náusea, hipotensão, dor por infusão, erupção cutânea, parestesia e coceira. Além do que, alguns pacientes relataram que sentiram mais de um sintoma (MUNOZ-VENDRELL A, *et al.*, 2022).

Em relação às infusões intravenosas de fenitoína nos pacientes analisados verificou-se que foram eficazes como tratamento para a neuralgia do trigêmeo, representando 89% dos casos, e apenas 15,4% dos pacientes relataram efeitos adversos leves. Vale destacar ainda que a lacosamida apresentou melhor tolerância a longo prazo, e menos efeitos adversos que a fenitoína, favorecendo a uma melhor adesão ao tratamento (MUNOZ-VENDRELL A, *et al.*, 2022).

Adicionalmente, a lamotrigina, gabapentina, pregabalina, baclofeno e fenitoína podem ser usados como monoterapia ou combinados com carbamazepina ou oxcarbazepina quando os medicamentos de primeira linha falham devido à eficácia e tolerabilidade do paciente. Evidencia-se que as mulheres são mais susceptíveis a apresentarem uma tolerância mais alta do que os homens (RADOS I, *et al.*, 2022).

Ressalta-se que a lamotrigina pode ser usada como segunda opção de tratamento em pacientes que não toleram carbamazepina e oxcarbazepina, ou como terapia complementar para aumentar a eficácia. Na grande maioria dos casos a lamotrigina está associada a menos efeitos adversos do que a carbamazepina e oxcarbazepina (LAMBRU G, *et al.*, 2021).

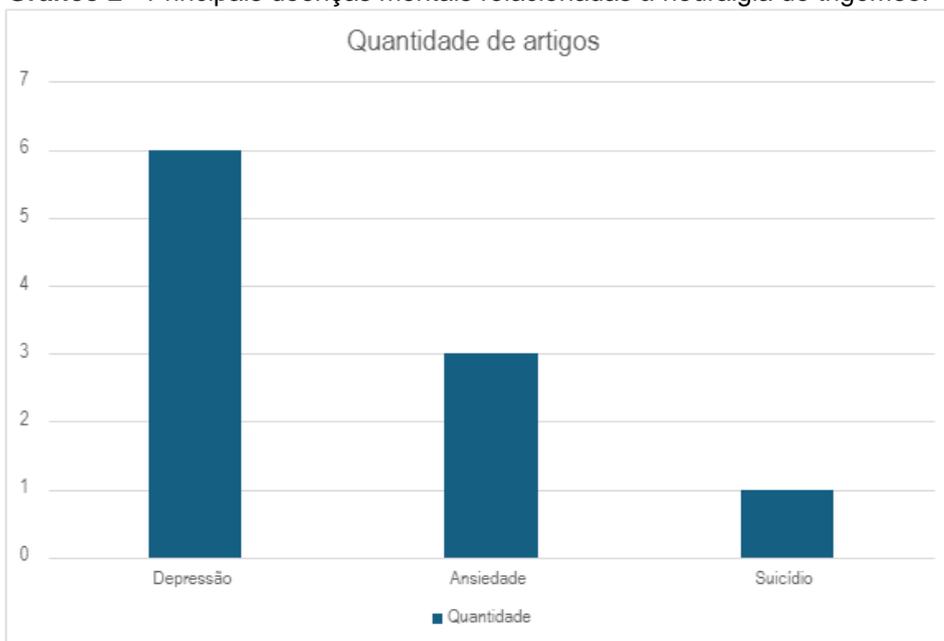
Em relação ao ajuste de dose de lamotrigina, deve ser aumentada lentamente, pois a incidência de erupção cutânea induzida por lamotrigina é bem reconhecida como dependente da dose e da titulação. Cerca de 10% das pessoas que tomam lamotrigina desenvolvem reações cutâneas adversas benignas (LAMBRU G, *et al.*, 2021).

A pregabalina e a gabapentina também são mencionadas como opção de tratamento para a neuralgia do trigêmeo. Porém, a pregabalina e a gabapentina são consideradas menos eficazes, mesmo com menos efeitos colaterais do que a carbamazepina e a oxcarbazepina. Podem ser utilizados no lugar da carbamazepina e oxcarbazepina, e até mesmo como uma terapia complementar. Contudo, destaca-se que a pregabalina e gabapentina possuem risco de dependência por parte dos pacientes (LAMBRU G, *et al.*, 2021).

O baclofeno também foi mencionado nos estudos como um medicamento a ser usado para neuralgia do trigêmeo, especialmente, em pessoas com esclerose múltipla, que podem estar usando o medicamento para espasticidade (contração involuntária do músculo) (LAMBRU G, *et al.*, 2021).

Como foi observado nos estudos, a neuralgia do trigêmeo ocasiona diversas consequências negativas para os pacientes, principalmente, relacionadas a questões de ordem mental e na qualidade de vida. Então, considerando o gráfico 2, observa-se que dentre 7 artigos analisados durante a pesquisa a maioria (6 artigos) cita a depressão como doença mental relacionada a neuralgia do trigêmeo. Já 3 artigos descrevem sobre a possibilidade do desenvolvimento da ansiedade nos pacientes, e apenas 1 dos trabalhos mencionou o suicídio como consequência da neuralgia do trigêmeo.

**Gráfico 2** - Principais doenças mentais relacionadas à neuralgia do trigêmeo.



**Fonte:** Medeiros MFPG, et al, 2024.

De acordo com os estudos realizados, os pacientes com neuralgia do trigêmeo frequentemente relatam um impacto social significativo, enfrentando problemas relacionados à saúde mental, como depressão, ansiedade e também o suicídio, muitas vezes desencadeados pela dor intensa. Existe a necessidade do alinhamento dos tratamentos psicológicos e da neuralgia do trigêmeo, para alcançar qualidade de vida para os pacientes, conforto e dignidade (CHANG *et al.*, 2019).

Nos pacientes que possuem a neuralgia do trigêmeo, foi observado níveis de cortisol plasmático e adrenocorticotropina elevados, indicando respostas ao estresse. O cortisol é considerado um forte fator de risco para doenças neuropsiquiátricas. Há também uma certa interferência na qualidade do sono do paciente, podendo-se observar distúrbio do sono nos pacientes (DONERTAS-AYAZ *et al.*, 2023).

Através dos estudos, foi identificado que os pacientes que utilizam a acupuntura, juntamente com o tratamento farmacológico, alcançam uma maior chance de não desenvolver depressão, pois auxilia na redução da dor, sendo uma terapia complementar de fácil acesso, que poderá auxiliar ainda mais no tratamento e na vida dos pacientes (LIAO *et al.*, 2020).

No estudo realizado por Ziegeler C, 2021 foram comparadas as características e o curso natural de três condições de dor facial, dentre elas, a neuralgia trigeminal e uma avaliação qualitativa demonstrou que apenas 34,1% (140/411) dos pacientes não relataram sintomas depressivos e 50,1% (206/411) dos pacientes declararam que a respectiva síndrome de dor facial representava o maior problema para sua qualidade de vida atual, conforme o estudo observacional (ZIEGELER C, et al., 2021).

A taxa de depressão mais grave varia de 15 a 85% nos pacientes acometidos com neuralgia do trigêmeo. Conforme a dor crônica avança, atividades cotidianas, como mastigar alimentos, podem se tornar estímulos condicionados que antecipam a dor como um resultado inevitável. Com isso, a dor acaba se

tornando uma experiência constante, devido o paciente saber que vai passar por um processo de dor ao fazer tarefas diárias desencadeando a ansiedade e a depressão. Isso pode explicar por que esses transtornos se desenvolvem mais rapidamente na neuralgia do trigêmeo em comparação a outras doenças, e provoca tanto sofrimento emocional e depressão (SU-SU LV, et al., 2024).

A dor crônica e a utilização de medicamentos estão relacionados com o aparecimento de ansiedade e depressão, levando a uma queda brusca na qualidade de vida dos pacientes. Estes desenvolvem um pior prognóstico, em relação aos pacientes que apresentam apenas dor (BAUER M, et al., 2024).

As consequências da neuralgia do trigêmeo impactam não só apenas na dor física, mas também atinge o bem estar social e psicológico do paciente, a relação entre dor física e a saúde mental do paciente mostra a importância de um tratamento extenso, que inclua todos os aspectos da doença (BAUER M, et al., 2024).

Vale destacar a importância da avaliação de cada tratamento para o paciente, levando em consideração o perfil e o risco biológico além do impacto na qualidade de vida, sempre ressaltando como deve ser importante o planejamento do tratamento individualizado (BAUER M, et al., 2024).

Su-SuLv 2024 e seus colaboradores, realizaram um estudo constatou que a hipersensibilidade mecânica ocorre logo após a crise de neuralgia do trigêmeo, já a ansiedade e depressão começam a aparecer após 14 dias, essa resposta tardia é ligada à memória emocional negativa correlacionada da dor e das atividades diárias. Neste estudo foi demonstrado que os hormônios libertadores de corticotropina e um subtipo de interneurônio inibitório GABAérgicos no córtex pré-frontal medial, obtém projeções excitatórias do hipocampo ventral que são usadas para estimular a ansiedade e depressão proveniente da dor crônica por meio da inibição dos principais neurônios de saída no córtex pré-frontal medial (SU-SU LV, et al., 2024).

Um estudo realizado por Xingyu Tang 2021, em pacientes com neuralgia do trigêmeo que foram submetidos a uma terapia de reabilitação fora do hospital, para que pudessem ter um acompanhamento psicológico com o objetivo de melhorar a qualidade de vida, sono, humor, depressão, ansiedade e a auto-reabilitação dos pacientes não decaísse após alta do hospital, melhorando também a adesão ao tratamento. O estudo concluiu que a taxa de adesão foi de 95,23% maior no grupo de observação que no grupo controle, provando então que a terapia de reabilitação auxilia tanto na adesão ao tratamento como qualidade de vida, em todos os aspectos, do paciente (TANG X, et al., 2021).

A interação entre a saúde física e mental no contexto da neuralgia do trigêmeo é profundamente complexa e ainda carece de uma investigação mais abrangente na literatura científica. Há uma evidente escassez de estudos que abordem especificamente o impacto dessa condição sobre a saúde mental dos pacientes. A literatura existente enfatiza a necessidade urgente de mais pesquisas para avaliar de forma aprofundada como a neuralgia do trigêmeo afeta o bem-estar psicológico, especialmente no que diz respeito ao desenvolvimento de transtornos emocionais como ansiedade e depressão (BAUER M, et al., 2024).

Através do estudo realizado por meio de 7 artigos relacionados à saúde mental e a NT, foi observado que existem diversos casos associados entre eles. As principais doenças mentais que acometem os pacientes são a depressão e ansiedade, originadas pela dor persistente, gerando um forte impacto na qualidade de vida dessas pessoas (BAUER M, et al., 2024).

Identifica-se a necessidade da realização de tratamentos alternativos, adjuvante a tratamentos farmacológicos, para melhora da saúde mental dos pacientes, como também a qualidade do sono. Os indivíduos que apresentam dor apresentam altos níveis de cortisol e adrenocorticotropina, indicativos de estresse elevado, que devem ser monitorados e tratados (DONERTAS-AYAZ e CAUDLE, R. M., et al., 2023).

Portanto, é necessário um tratamento multidisciplinar que inclua tanto o manejo da dor quanto o apoio psicológico. Também, o uso de acupuntura em combinação com tratamento farmacológico ajuda a reduzir o risco de depressão em pacientes com NT. (LIAO CC, et al., 2020).

Ademais, foi visto que a curcumina pode ser utilizada como uma alternativa natural com potencial antidepressivo que pode complementar os tratamentos convencionais. Os tratamentos voltados para melhorar o sono e a saúde mental fora do ambiente hospitalar podem beneficiar a recuperação global dos pacientes (ZHANG L, et al., 2020).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão mostrou que a carbamazepina e a oxcarbazepina são as substâncias de primeira escolha para o tratamento da neuralgia do trigêmeo. Entretanto, em casos clínicos em que estes medicamentos não são bem tolerados é administrado ou combinados à carbamazepina as drogas de segunda escolha: lamotrigina, gabapentina, pregabalina, topiramato, levetiracetam, lacosamida e fenitoína. Os principais sintomas relacionados entre a NT e a saúde mental são a ansiedade e depressão, essa relação é de extrema complexidade. É notória a escassez de estudos, e a própria literatura ressalta a necessidade de mais pesquisas para avaliar o impacto da doença sobre a saúde mental dos pacientes e a eficácia dos anticonvulsivantes como monoterapia ou terapia combinada para o tratamento da NT em pacientes que toleram bem ao tratamento.

## REFERÊNCIAS

1. ALKAZAZ A, et al. Efficacy of drugs for classical trigeminal neuralgia; statistical study comparative to gold-standard carbamazepine. *Journal of Garmian University, SCAPAS Conferance*, 2019; p. 194-200.
2. ARAYA EI, et al. Trigeminal neuralgia: basic and clinical aspects. *Current neuropharmacology*, 2020; p. 109-119.
3. BAUER M, et al. Clinical Depression and Anxiety Are Relieved by Microvascular Decompression in Patients with Trigeminal Neuralgia—A Prospective Patient-Reported Outcome Study. *Journal of Clinical Medicine*, 2024; p. 2329.
4. BENDTSEN L, et al. European Academy of Neurology guideline on trigeminal neuralgia. *European journal of neurology*, 2019; p. 831-849.
5. CHANG B, et al. Effects of depression and anxiety on microvascular decompression outcome for trigeminal neuralgia patients. *World Neurosurgery*, 2019; p. e556-e561.
6. DA CRUZ C, et al. Nevralgia do trigêmio atípica: um caso clínico. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 2022; 38(4), 387-91.
7. DE MOURA CV, et al. Disponibilidade de informação à população sobre os principais fármacos utilizados para o tratamento da dor crônica. *Anais da Faculdade de Medicina de Olinda*, 2019; p. 25-32.
8. DI STEFANO G, et al. Real-world effectiveness and tolerability of carbamazepine and oxcarbazepine in 354 patients with trigeminal neuralgia. *European journal of pain*, 2021;25(5), 1064-1071.
9. DONERTAS-AYAZ B, et al. Locus coeruleus-noradrenergic modulation of trigeminal pain: Implications for trigeminal neuralgia and psychiatric comorbidities. *Neurobiology of Pain*, 2023; p. 100124.
10. FLORÊNCIO DSF, et al. A efetividade dos tratamentos não cirúrgicos na neuralgia do trigêmeo: um protocolo de overview. *Revista CEFAC*, 2022; p. e1822.
11. GUO M, et al. Safety and efficacy of carbamazepine in the treatment of trigeminal neuralgia: A metanalysis in biomedicine. *Math Biosci Eng*, 2024; p. 5335-59.
12. HSIEH B, et al. Levetiracetam in management of bilateral trigeminal neuralgia due to large glomus tumor case report. *Cephalalgia Reports*, 2021; p. 25158163211042389.
13. IQBAL S, et al. Efficacy of Carbamazepine and Oxcarbazepine for Treating Trigeminal Neuralgia. *BMC Journal of Medical Sciences*, 2022; p. 55-59.
14. KOLAKOWSKI L, et al. Interdisciplinary strategies for diagnosis and treatment of trigeminal neuralgia. *Swiss Medical Weekly*, 2024; p. 3460, 2024.
15. LAMBRU G, et al. Trigeminal neuralgia: a practical guide. *Practical neurology*, 2021; p. 392-402, 2021.
16. LIAO CC, et al. Long-term beneficial effects of acupuncture with reduced risk of depression development following trigeminal neuralgia: a nationwide population-based Cohort study. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 2020; p. 2961-2973.
17. LUO Y, et al. A research on quality of life score (QOLS) of patients with trigeminal neuralgia (TN). *Journal of infection and public health*, 2019; p. 690-694.
18. LVSS, et al. Corticotropin-releasing hormone neurons control trigeminal neuralgia-induced anxiodepression via a hippocampus-to-prefrontal circuit. *Science Advances*, 2024; p. eadj4196, 2024.

19. MUÑOZ-VENDRELLA, et al. Intravenous lacosamide and phenytoin for the treatment of acute exacerbations of trigeminal neuralgia: A retrospective analysis of 144 cases. *Cephalalgia*, 2022; p. 1031-1038.
20. NADERI Y, et al. Compared to oxcarbazepine and carbamazepine, botulinum toxin type A is a useful therapeutic option for trigeminal neuralgia symptoms: A systematic review. *Clinical and Experimental Dental Research*, 2024; 10(2), e882.
21. PAIKER S, et al. Eficácia clínica da oxcarbazepina em comparação com a carbamazepina em termos de alívio da dor no tratamento da neuralgia do trigêmeo. *Annals of Punjab Medical College*, 2024; 18 (1), 36-41.
22. RADOŠ I. Treatment options for trigeminal neuralgia. *Acta clinica Croatica*, 2022; p. 96-101.
23. SILVACC e da Silva JL. O uso da carbamazepina e da lamotrigina no tratamento da neuralgia do trigêmeo. *RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218*, 2022; 3(10), e3102010-e3102010.
24. TANG X, et al. Rehabilitation therapy outside of the hospital via the Internet combined with suggestive psychological intervention in patients with trigeminal neuralgia. *American Journal of Translational Research*, 2021; p. 6837.
25. WIFFEN PJ, et al. Carbamazepine for chronic neuropathic pain and fibromyalgia in adults. *Cochrane database of systematic reviews*, 2014; n. 4.
26. ZAHER B, et al. Therapeutic management of carbamazepine's complications in front of essential trigeminal neuralgia. *Advances in Oral and Maxillofacial Surgery*, 2022; p. 100372.
27. ZHANG L, et al. Curcumin improves chronic pain induced depression through regulating serum metabolomics in a rat model of trigeminal neuralgia. *Journal of Pain Research*, 2020; 3479-3492.
28. ZIEGELERC, et al. Características e histórico natural da doença de dor facial idiopática persistente, neuralgia do trigêmeo e dor facial neuropática. *Dor de cabeça: The Journal of Head and Face Pain*, 2021; 61 (9), 1441-1451.