



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 212/392 - CASO INFRECLENTE DE CEFALFA OCULAR

M.M. Llanos Sánchez<sup>a</sup>, M.O.E. Barrón Cordero<sup>a</sup>, Á.C. Eslava Aroca<sup>b</sup> y M.D. Carrasco García<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Cisneo Alto las Naciones. Sevilla. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Ronda Histórica. Sevilla. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Polígono Norte. Sevilla.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 33 años de edad, de profesión camarera y sin antecedentes de interés, acude a la consulta por presentar desde hace 2 semanas cefalea periorbitaria derecha y náuseas. Hace 5 días comenzó con diplopía y hace 1 mes notó disminución de la sensibilidad de los dedos de la mano derecha, que ha revertido (no consultó por estos síntomas).

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, afebril, Auscultación cardiorrespiratoria y exploración abdominal normal. Neuro: consciente y colaboradora, no alteración funciones superiores, no disartria, paresia del recto externo del lado derecho y oblicuo mayor de ese lado, hipoestesia de la región cutánea maxilar derecha. Diplopía horizontal homónima derecha. Se inicia tratamiento con corticoides a pesar de lo cual la evolución es progresiva con ptosis, diplopía y desviación comisura bucal hacia la izquierda. Posteriormente aparece oftalmoparesia completa, hipoestesia 1ª rama del trigémino y mínima caída del velo palatino. Parálisis de movilización del ojo derecho hacia arriba, abajo y en aducción, paresia de la abducción. Se administra 1 mg de metilprednisolona iv. Se ingresa y se añade pregabalina y naproxeno. Analítica: hemograma, bioquímica y coagulación normal. Autoinmunidad y serología normal, TAC cráneo, tórax y abdomen normal, LCR normal, aspecto de agua de roca, Potenciales visuales evocados normales, RMN; signos compatibles con reacción inflamatoria seno cavernoso.

**Juicio clínico:** Síndrome de Tolosa Hunt de evolución tórpida.

**Diagnóstico diferencial:** Neoplasias. Enfermedades desmielinizantes. Infecciones. Migraña oftalmopléjica.

**Comentario final:** El síndrome de Tolosa Hunt es una entidad poco frecuente, caracterizada por cefalea y oftalmoplejía habitualmente ipsilateral. Su diagnóstico es por exclusión y la RM el examen de elección. Al constituir la cefalea uno de los motivos más frecuentes de consulta, es imprescindible una buena anamnesis, exploración física y neurológica completa. Las características de la cefalea, la alteración de los pares craneales y la oftalmoparesia hacen sospechar el síndrome. El tratamiento de elección son los corticoides, con buena respuesta de los síntomas; requiere seguimiento hasta dos años después.

### Bibliografía

1. Headache Classification Committee of International Headache Society: Classification and diagnostic criteria for headache disorders, cranial neuralgias and facial pain, Cephalalgia. 1988;8 Suppl.7:51-96.
2. Buzzi A. Síndrome de Tolosa Hunt. Revista de la Asociación médica Argentina. 2007;120:6-8.

**Palabras clave:** *Cefalea. Parálisis ocular. Síndrome de Tolosa Hunt.*