



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



333/56 - SÍNDROME DE TOLOSA HUNT: UNA CEFALEA ESPECIAL

D. Arias Ramírez¹, N. Gil García², I. Barandiarán Fernández de Vega³, C. Serra Vila⁴, B. García Sánchez², M. De Lima Torres³.

¹Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lavapiés. Madrid. ²Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Segovia. Madrid. ³Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. Madrid. ⁴Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Aravaca. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 38 años que presenta cefalea hemicraneal asociada a edema palpebral y pérdida de agudeza visual de 2 días de evolución en ojo izquierdo. Refiere dolor hemifacial punzante de inicio en región maxilar inferior izquierda e irradiación retroocular. Como antecedente presentaba ingreso en Neurología de 15 días de duración con la misma sintomatología, siendo diagnosticada de sinopatía esfenoidal izquierda con afectación del seno cavernoso que respondió inicialmente a corticoterapia y antibioterapia, con suspensión de tratamiento corticoide 2 días previos al inicio de síntomas.

Exploración y pruebas complementarias: Cabeza: Edema palpebral izquierdo. Dolor a la presión en seno etmoidal, maxilar y frontal izquierdos. Neurológica: Diplopía horizontal binocular en la levoversión extrema. Hipostesia en región de rama oftálmica del V par craneal izquierdo. Defecto pupilar aferente relativo. AS: leucocitosis con neutrofilia, PCR elevada. RMN: Hallazgos compatibles con cuadro inflamatorio idiopático del seno cavernoso/vértice orbitario izquierdo, con neuritis óptica asociada.

Juicio clínico: Síndrome de Tolosa Hunt.

Diagnóstico diferencial: Sinusitis de causa infecciosa. Neoplasia o vasculitis con afectación sinusoidal. Sarcoidosis. Migraña oftalmopléjica. Síndrome de Tolosa-Hunt.

Comentario final: Se decide ingreso y se inició tratamiento antibiótico de amplio espectro y corticoterapia con remisión de los síntomas. El síndrome de Tolosa Hunt es un cuadro idiopático que consiste en la inflamación granulomatosa del seno cavernoso y/o de la fisura orbitaria superior y se presenta como cefalea y parálisis de uno o más pares craneales, siendo el diagnóstico de exclusión. La RMN es la prueba de elección con una sensibilidad aproximada de un 92%.

Este síndrome, aunque infrecuente, puede producir una limitación funcional muy importante. En este caso fue especialmente importante conocer la existencia del síndrome y su buena respuesta al tratamiento corticoide para, una vez descartadas otras posibles patologías, realizar un diagnóstico y tratamiento dirigidos.

Bibliografía

La Mantia L, Curone M, Rapoport AM & Bussone G. Tolosa-Hunt syndrome: critical literature review based on IHS 2004 criteria. *Cephalalgia* 2006; 26:772-781.

Colnaghi S, Versino M, Marchioni E, Pichiecchio A, Bastianello S, Cosi V & Nappi G. ICHD-II diagnostic criteria for Tolosa-Huntsyndrome in idiopathic Inflammatory syndromes of the orbit and/or the cavernous sinus. *Cephalalgia* 2008; 577-584.

Palabras clave: Tolosa-Hunt. Sinusitis . Cefalea