



Neurology perspectives



21829 - SÍNDROME DE TOLOSA-HUNT: SERIE DE CASOS EN UN CENTRO TERCIARIO CON SEGUIMIENTO PROLONGADO Y REVISIÓN CRÍTICA DEL ABORDAJE DIAGNÓSTICO

Ciriero Macías, J.; Luque Ambrosiani, A.; Hernández Chamorro, F.; Lopera Rodríguez, I.; Andrada Moreno, J.; García Granados, L.; Palomino García, A.; Hernández Ramos, F.

Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío.

Resumen

Objetivos: Presentar una serie de cinco casos de síndrome de Tolosa-Hunt (STH) con seguimiento prolongado y discutir su manejo a la luz de la evidencia actual, con especial atención a la variabilidad clínica, la utilidad real de la imagen y el papel emergente de los inmunosupresores.

Material y métodos: Análisis retrospectivo de cinco pacientes diagnosticados en consultas entre 2017 y 2025 en un hospital terciario, conforme a los criterios ICHD-3. Se recogieron variables clínicas, radiológicas, terapéuticas y de evolución. Paralelamente, se revisaron las principales series publicadas entre 2015 y 2025.

Resultados: Todos los pacientes presentaron oftalmoplejía dolorosa unilateral con afectación del III par. La resonancia magnética fue compatible con STH en 4 de los 5 casos. En ninguno de los casos se realizó biopsia. Además, en todos los casos se descartaron de manera consistente diagnósticos alternativos. En todos los casos se inició tratamiento con corticosteroides, con respuesta clínica en 3-5 días. Dos pacientes (40%) precisaron inmunosupresión adicional, en ambos casos por recaída. La tasa de recurrencia (40%) y el uso de inmunosupresores nos diferencian de otras series (e.g., Ahmed *et al.*), que no los emplean pese a presentar recurrencias del 21,8%. La literatura revisada plantea dudas crecientes sobre la rigidez diagnóstica del ICHD-3 y destaca la necesidad de valorar la respuesta terapéutica como criterio clínico.

Conclusión: El STH exige un enfoque más dinámico: diagnóstico estructurado, imagen repetida si es necesario y considerar inmunosupresión en casos seleccionados. Nuestra serie refuerza la necesidad de adaptar los criterios clásicos a la realidad clínica.