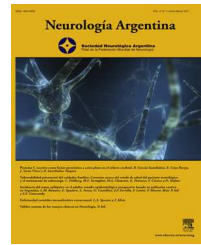




Neurología Argentina

www.elsevier.es/neurolarg



Casuística

Síndrome de Tolosa-Hunt, una cefalea más

Tolosa-Hunt syndrome, another headache



Laura Sánchez Iñigo^{a,*} y David Navarro González^b

^a Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria, Hospital García Orcoyen, Estella, Navarra, España

^b Servicio de Urgencias, Hospital García Orcoyen, Estella, Navarra, España

El síndrome de Tolosa-Hunt (STH) es un cuadro descrito en 1954 por el neurocirujano español Eduardo Tolosa, y en 1988 fue aceptado como entidad nosológica por la Sociedad Internacional de Clasificación de Cefaleas. Esta clasificación ha sido recientemente revisada. Es un proceso infrecuente con incidencia real desconocida. Se presenta a cualquier edad sin predisposición por sexo y el diagnóstico es clínico, apoyado en la resonancia magnética nuclear (RMN). Se debe considerar este proceso ante una cefalea invalidante con déficit neurológico oculomotor, dada la buena respuesta al tratamiento esteroideo.

Presentamos el caso de un varón de 32 años, que acudió a urgencias por ptosis palpebral de 3 días de duración, con diplopía binocular no fluctuante y continua, y cefalea hemicraneal derecha que mejoraba con ibuprofeno.

A la exploración se objetivó una ptosis palpebral con parálisis del recto medial y oblicuo inferior del ojo derecho. El resto de la exploración fue normal.

La analítica, la TAC y la punción lumbar de urgencias fueron normales. Ante la clínica compresiva del III par craneal (PC) se programó RMN craneal, en la que se objetivó un aumento del margen anterior y lateral del seno cavernoso derecho, con captación de contraste intravenoso (fig. 1).

Ante la sospecha de un STH se instauró tratamiento corticoideo. El paciente experimentó una rápida mejoría de su cefalea y de la parálisis del III PC. Fue dado de alta con el diagnóstico de STH con prednisona 60 mg vía oral.

La causa del STH es desconocida. Se ha descrito una inflamación granulomatosa inespecífica del seno cavernoso¹, la

Tabla 1 – Criterios diagnóstico del síndrome del Tolosa-Hunt de la International Classification Headaches Diseases-II, 2013

A	Dolor unilateral o que cumpla el criterio C
B	Ambos de los siguientes: 1. Inflamación granulomatosa del seno cavernoso, fisura orbitaria superior u órbita, que se objetiva mediante resonancia magnética o una biopsia 2. Paresia de uno o más de los IIIa, IV y/o VI pares craneales ipsilaterales
C	Evidencia de la relación de causalidad demostrada por ambos de los siguientes: 1. Dolor de cabeza que precede la paresia del III, IV y/o VI par craneal al menos 2 semanas o ambas a la vez 2. Dolor de cabeza que se localiza alrededor de la frente y en el ojo ipsilateral
D	No se explica mejor por otro diagnóstico ICHD-3

fisura orbitaria superior o la órbita, que podría originar la clínica².

El síntoma principal es el dolor periorbitario irradiado hacia la región frontal y temporal. Suele ser unilateral, intenso, punzante y recurrente. En un 79% de los casos afecta al III PC, seguido del XI en un 45%. Los casos de compromiso múltiple de pares craneales pueden llegar al 70%³.

El diagnóstico de sospecha es clínico, según criterios recientemente revisados en 2013 por la International Classification Headaches Diseases-II (tabla 1)⁴. La RMN es la prueba indicada para su estudio⁵, pero el diagnóstico de certeza viene dado por la anatomía patológica⁴.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: lsinigo@gmail.com (L. Sánchez Iñigo).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.neuarg.2014.06.003>

1853-0028/© 2014 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Sociedad Neurológica Argentina.

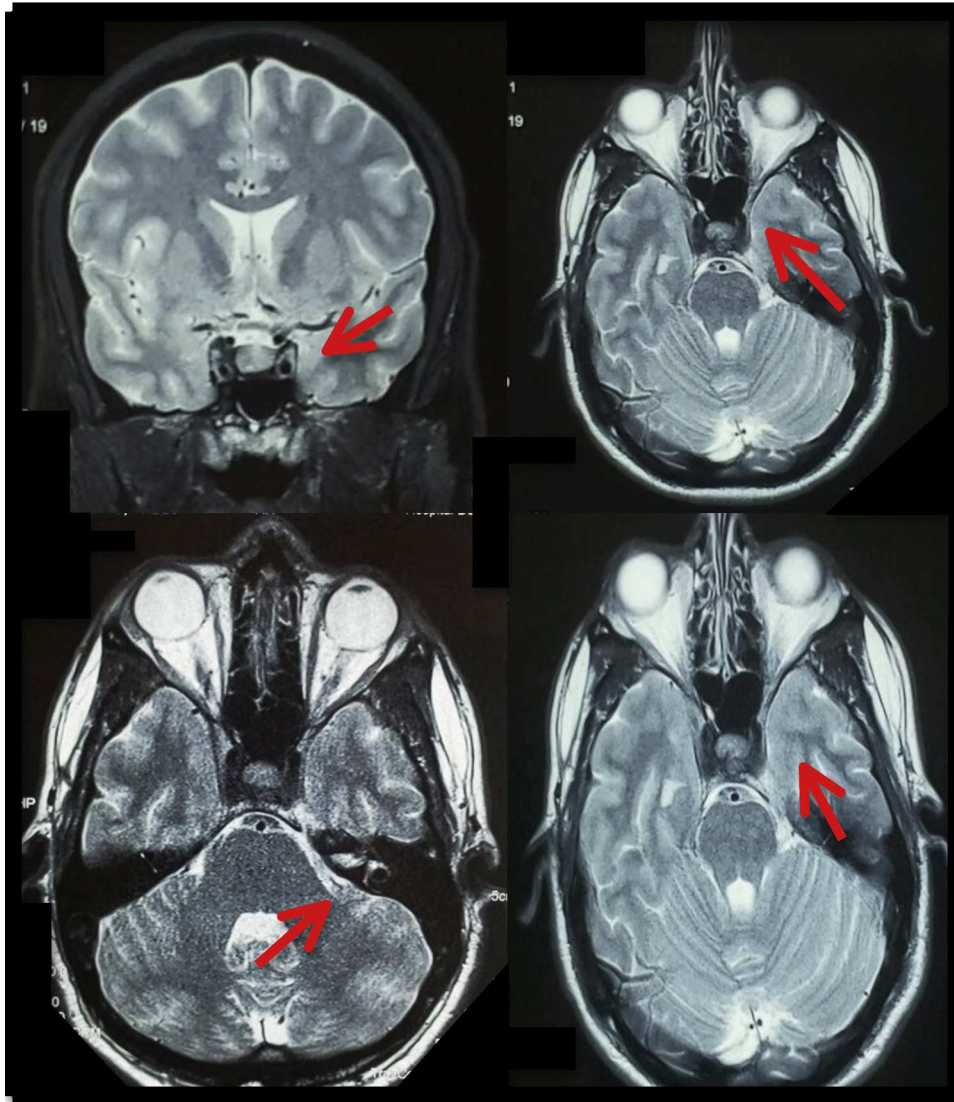


Figura 1 – Aumento del margen anterior y lateral del seno cavernoso derecho en nuestro caso.

Los corticoides son el tratamiento de elección, con una mejoría absoluta en menos de 72 h del 80% de los pacientes⁴. Sin él, dura unas 8 semanas. El pronóstico es bueno, aunque recurre en la mitad de los pacientes⁵.

BIBLIOGRAFÍA

1. Serralta San Martín G, Torrecillas Narváez D, Soler Rangel L, Ibáñez Sanz L, Gómez Cerezo J. Síndrome de Tolosa-Hunt. *Rev Clin Esp.* 2013;213:e11-2.
2. Shahrizaila N, Ramli N, Tin Tan Ch. Tolosa-Hunt syndrome following recurrent facial palsies. *Neurology Asia.* 2010;15:97-9.
3. Anagnostou E, Kouzi I, Kararizou E. Painful ophthalmoplegia: The role of imaging and steroid response in the acute and subacute setting. *J Neurol Sci.* 2013;331:145-9.
4. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition (beta version). *Cephalalgia.* 2013;33:629-808.
5. La Mantia L, Curone M, Rapoport AM, Bussone G. Tolosa-Hunt syndrome: Critical literature review based on IHS 2004 criteria. *Cephalalgia.* 2006;26:772-81.