



Síndrome de Tolosa Hunt: Revisión a partir de un caso clínico



**Autores: Baldomá Federico, Capecchi
Gabriela, Grendene Alberto, Ortica Sabrina,
Sbrascini, Pablo.**





Síndrome de Tolosa Hunt (STH).

- El síndrome de Tolosa Hunt (STH), es un cuadro de dolor orbitario unilateral de etiología desconocida; generalmente recurrente, que se asocia a oftalmoplejía ipsilateral y presenta buena respuesta a tratamiento esteroideal sistémico.

Presentación clínica:

- Mujer de 71 años con cefalea bitemporal y oftalmoplejía izquierda que presenta notable mejoría a las 24 hrs de tratamiento esteroidal. Un mes previo al ingreso inicia cuadro de cefalea bitemporal asociada a fotopsias. El dolor no presenta irradiaciones ni se asocia a vómito, diplopía ni fiebre.
- Cinco días previo al ingreso se agrega ptosis del ojo izquierdo por lo que decide consultar.
- Luego de ser evaluada por el médico clínico se le solicita TAC de craneo y RMI de craneo con gadolinio.
- De acuerdo con los hallazgos imagenológicos y el cuadro clínico se decide realizar tratamiento con corticoides durante un mes y reevaluar.

Presentación clínica:

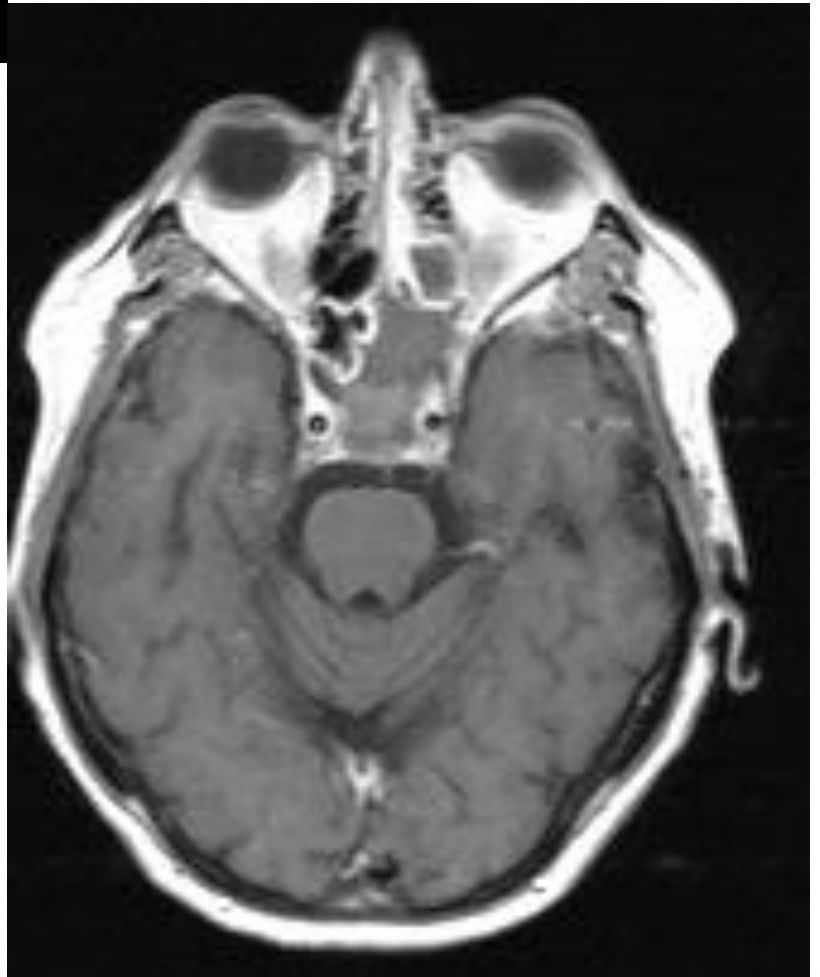


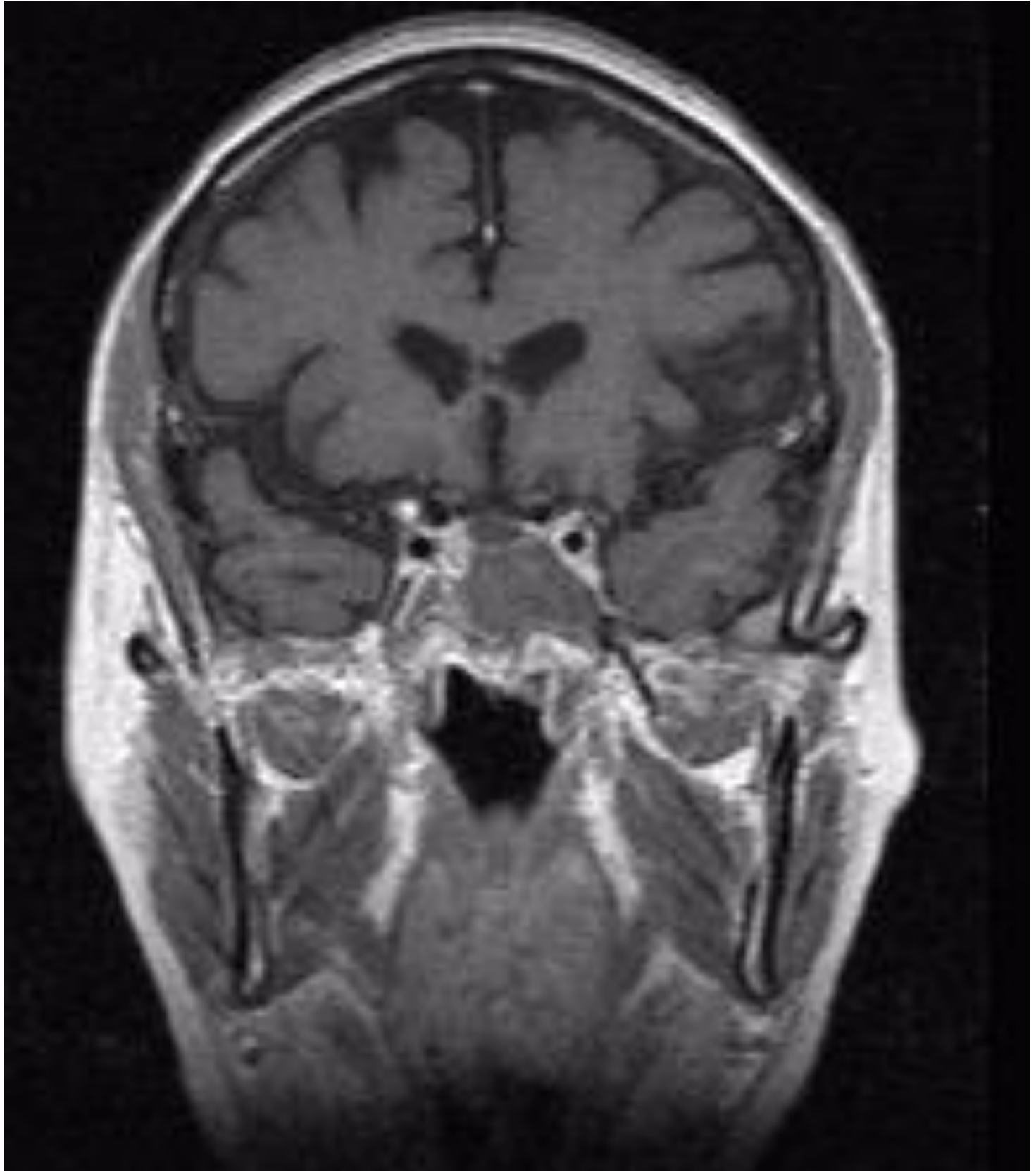
Hallazgos imagenológicos.



TAC de cráneo: muestra ocupación del seno esfenoidal izquierdo.

RNM de cerebro con gadolinio, que muestra reforzamiento con el medio de contraste y engrosamiento del seno esfenoidal izquierdo.

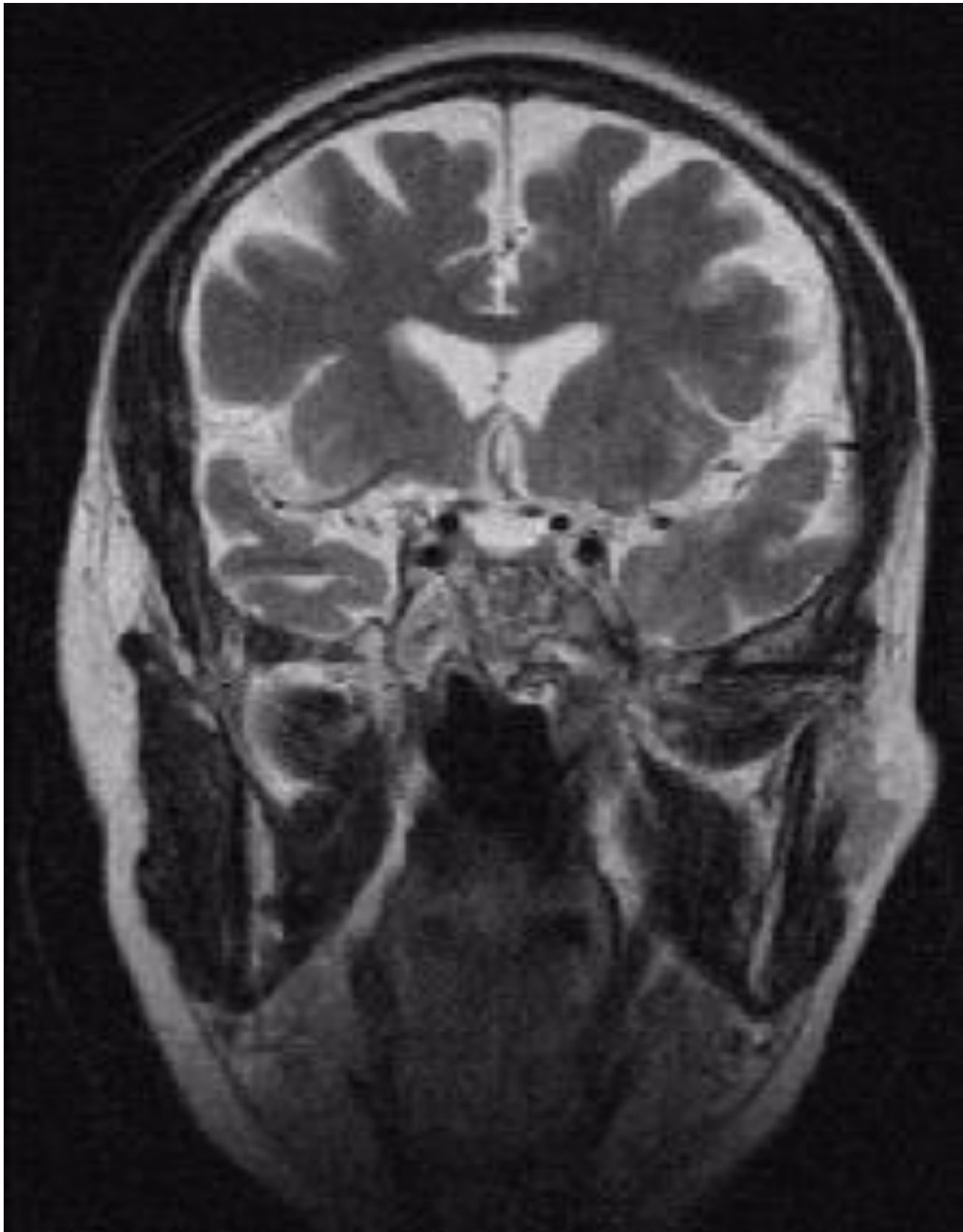




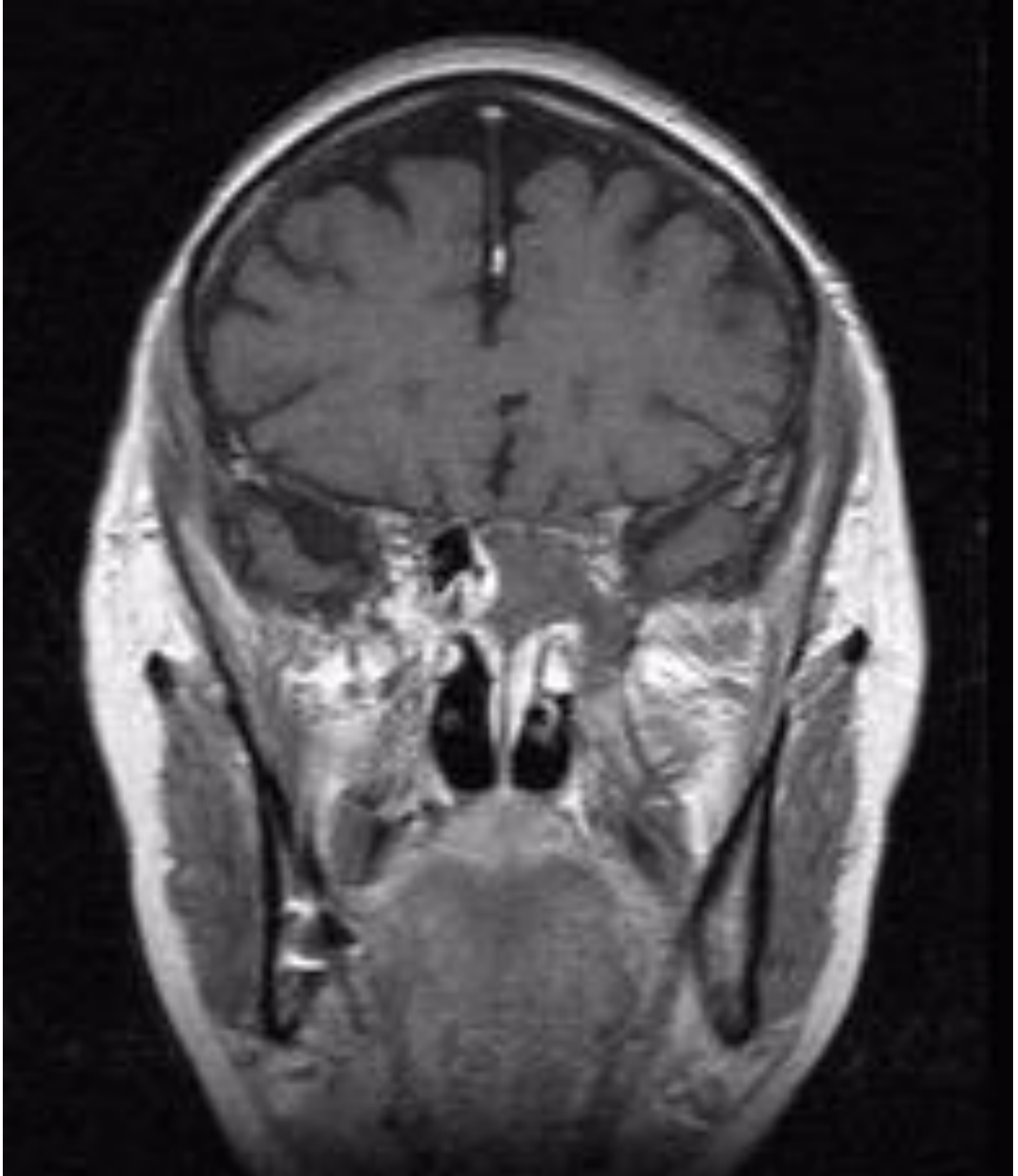
CORONAL T1 con contraste.
Ocupación del seno esfenoidal
Izquierdo.



SAGITAL T1 con contraste EV.
Ocupación del seno esfenoidal izquierdo.

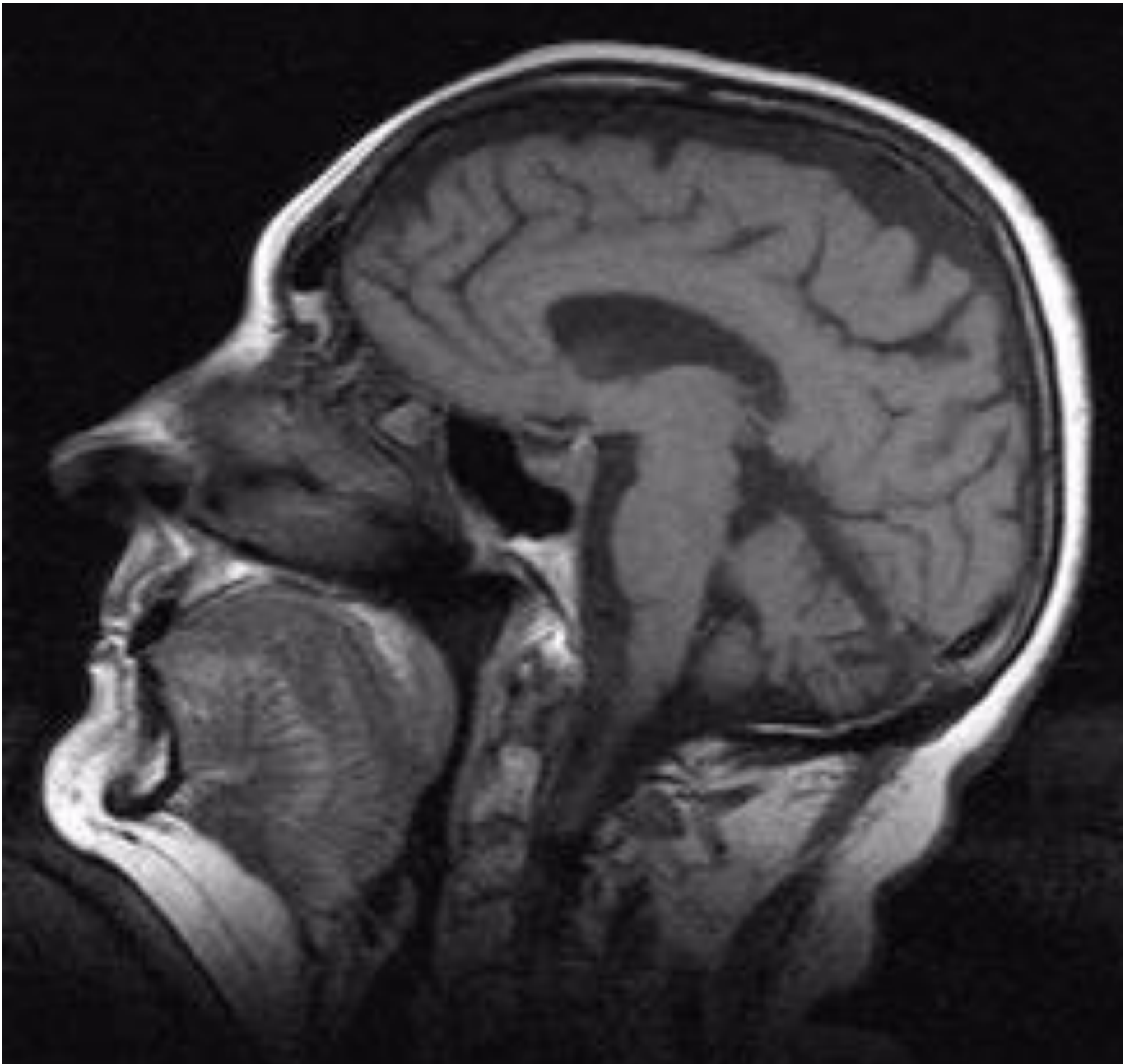


Coronal T2.
Ocupación del seno esfenoidal
izquierdo.



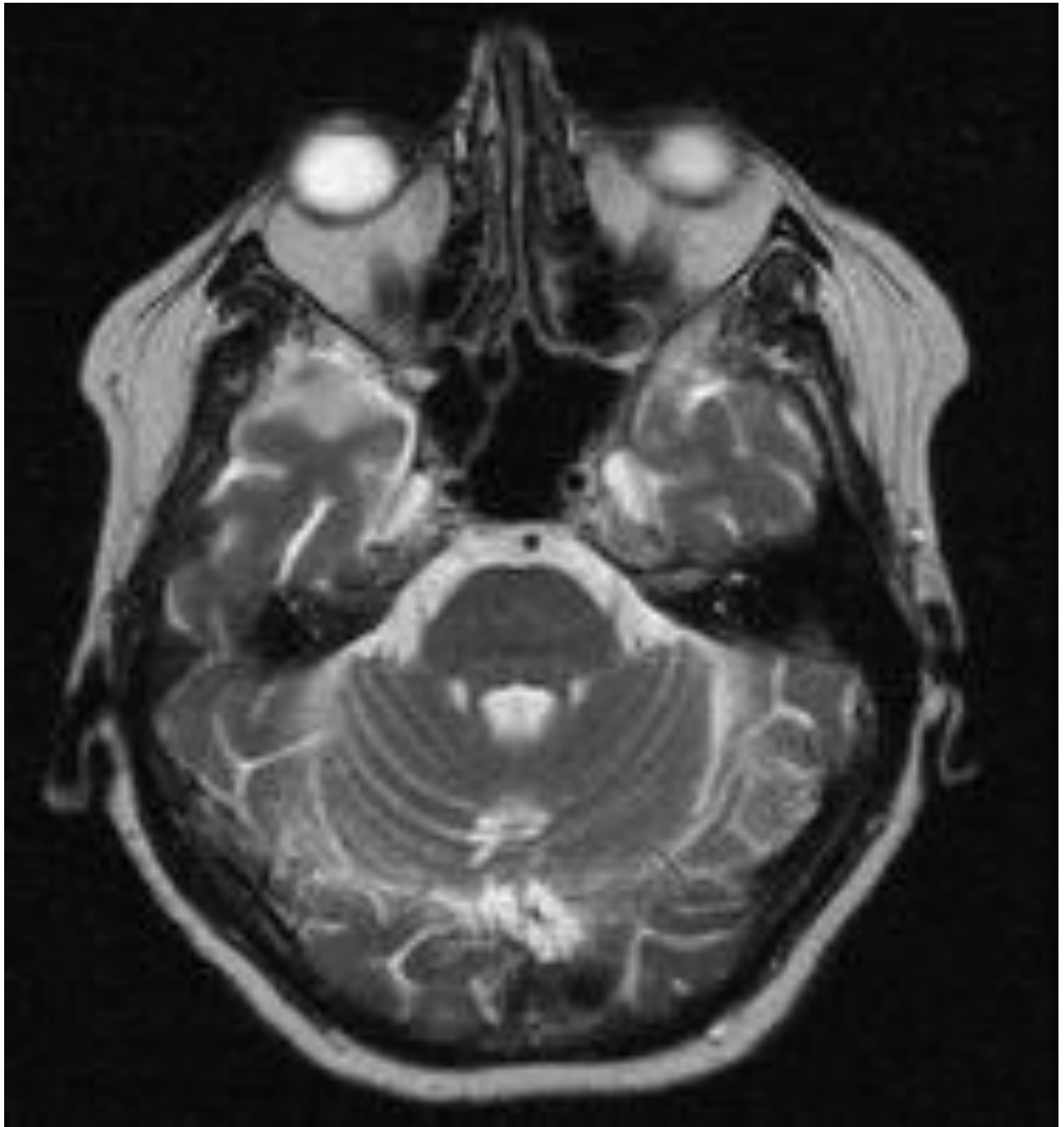
Coronal T1 con contraste EV.
Ocupación del seno esfenoidal
izquierdo.

Control imagenológico al mes post tratamiento con corticoides...



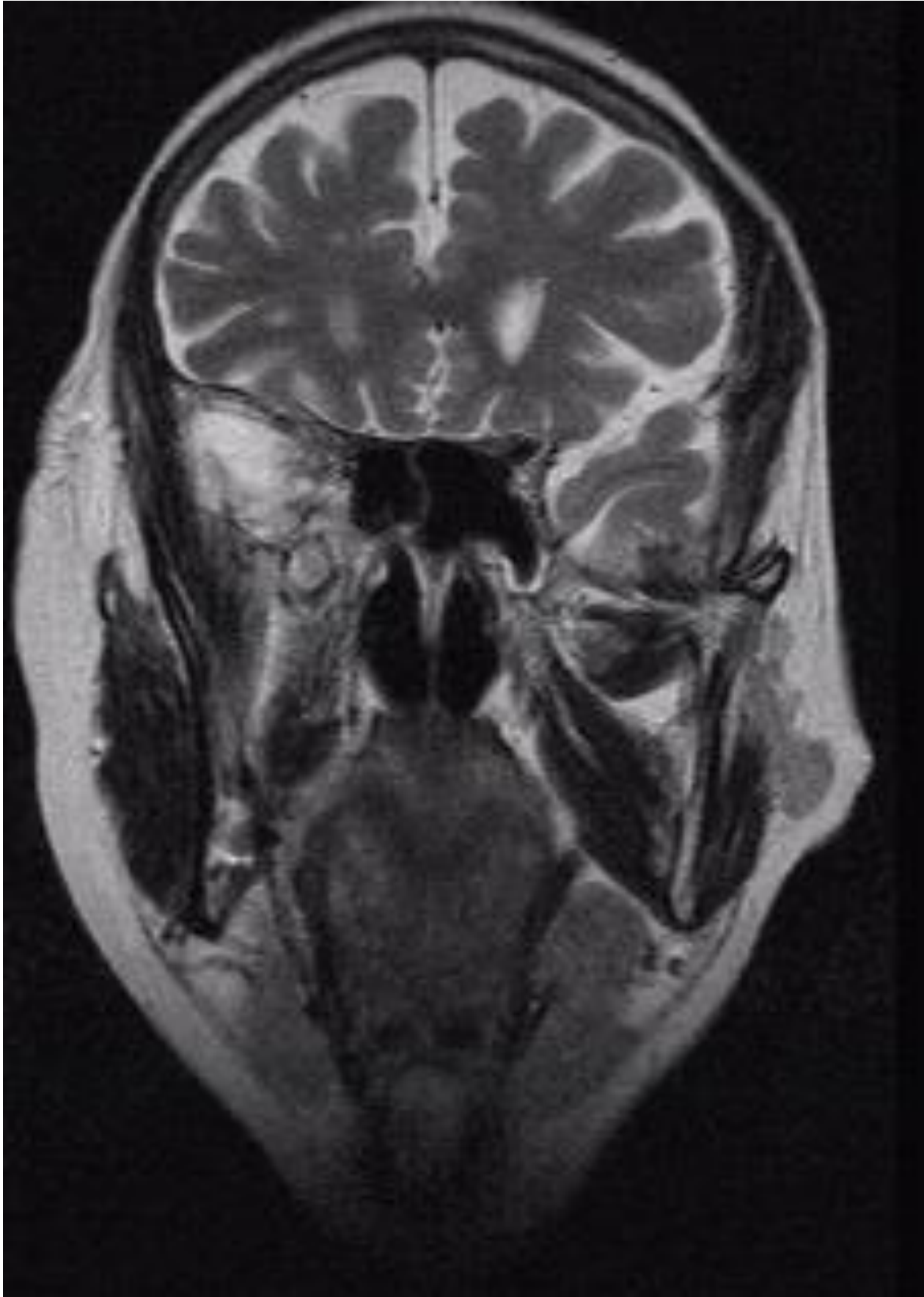
SagitalT1 . Seno esfenoidal libre post
tratamiento con corticoides.

Control imagenológico al mes post tratamiento con corticoides...



Axial T2. Seno esfenoidal libre post tratamiento con corticoides luego de un mes.

Control imagenológico al mes post tratamiento con corticoides.



Coronal T2. Seno esfenoidal libre luego de un mes de corticoides



Discusión:

El síndrome de Tolosa Hunt (STH) es una entidad infrecuente de incidencia es desconocida. Se puede presentar a cualquier edad. Los pares craneanos más afectados son: tercero (79%), sexto (45%), cuarto (32%), quinto (25%); La aparición de los síntomas se explica por la inflamación granulomatosa inespecífica del seno cavernoso, seno esfenoidal, la fisura orbitaria superior o la órbita. Los factores que generan el proceso inflamatorio son aún desconocidos.



Conclusión:

- El síndrome de Tolosa Hunt es una entidad infrecuente, de etiología desconocida, caracterizada por cefalea, asociada a parálisis de uno o más nervios craneanos (III, IV y/o VI). Generalmente es unilateral y puede presentarse a cualquier edad. Actualmente no existe información clara respecto a la etiología, asociación con otras patologías, duración del tratamiento o seguimiento a largo plazo. Nuevas investigaciones son necesarias para definir estas interrogantes.



Síndrome de Tolosa Hunt (STH).Bibliografía.

1. Colnaghi S, Versino M, Marchioni E, Pichiecchio A, Bastianello S, Cosi V & Nappi G. ICHD-II diagnostic criteria for Tolosa–Hunt syndrome in idiopathic Inflammatory syndromes of the orbit and/or the cavernous sinus. *Cephalalgia* 2008; 577–584.
2. Colnaghi S, Pichieccio A, Bastianello S, Versino M. SPIR MRI usefulness for steroid treatment management in Tolosa-Hunt syndrome. *Neurol Sci* 2006, 27:137-139
3. Headache Classification Committee of the International Headache Society. Classification and diagnostic criteria for headache disorders, cranial neuralgias and facial pain. *Cephalalgia* 2008; 8 (Suppl. 7):1–96.
4. Gimenez-Roldán S, Guillenm A, Muñoz L. Riesgo de recaídas a largo plazo en el Síndrome de Tolosa-Hunt. *Neurología* 2006; 21(7):382-385
5. Hunt WE, Meagher JN, LeFever HE, Zemmann W. Painful ophthalmoplegia: its relation to indolent inflammation of the cavernous sinus. *Neurology* 1961; 11: 56-62.
6. Kline LB, Hoyt WF, The Tolosa-Hunt Síndrome. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2001;71:577–582
7. 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.
8. Mandrioli J, Frank G, Sola P, Leone ME, Guaraldi G, Guaraldi P, Collina G, Roncaroli F, Cortelli P. Tolosa-Hunt syndrome due to actinomycosis of the cavernous sinus: the infectious hypothesis revisited. *Headache*. 2004 Sep;44(8):806-11.
9. Mora J, Pascual R, Izquierdo C, Gonzalez M, Aguirrebeña A, Diez R. Oftalmoplejia dolorosa (Pseudotumor y Síndrome de Tolosa Hunt) *Arch Soc Esp Oftalmol* 2007; 82:509-512