

SÍNDROME DE TOLOSA-HUNT

SANTIAGO NAPOLI, CINTIA AGUILERA, ROBERTO A. VILLA

División Terapia Intensiva, Hospital Juan A. Fernández, Buenos Aires, Argentina

E-mail: peroxidasa@yahoo.com

Mujer de 49 años con antecedentes de hipertensión arterial e hipotiroidismo. Consultó por presentar cefalea hem Craneana derecha de una semana de evolución, asociada a oftalmoplejía y disminución de la agudeza visual temporal derecha acompañada por náuseas y vómitos. Fue derivada a nuestro Hospital por sospecha de aneurisma cerebral. Al ingreso se evidenció además midriasis derecha, compatible con afectación del III par. Tomografía y angiogramografía normales.

La RMN con contraste EV mostró engrosamiento del seno cavernoso derecho con extensión al ápex orbitario (Fig. 1) asociado a discreto incremento de señal en T2 y refuerzo tras administrar contraste endovenoso (Fig. 2), correspondiéndose con síndrome de Tolosa Hunt (STH). Los espacios subaracnoideos y el sistema ventricular eran normales al igual que el tronco encefálico y cerebelo.

El STH se caracteriza por una inflamación granulomatosa idiopática del seno cavernoso y/o fisura orbitaria superior. La presentación clínica y el patrón de imágenes son patognomónicas, aunque no son diagnósticas, pues pueden corresponder a meningioma, sarcoidosis o linfomas.

Si bien la mejoría clínica y de imágenes ante la prueba diagnóstica con corticoides constituye un pilar diagnóstico de STH, existen enfermedades neoplásicas, como los linfomas, o vasculitis que pueden presentar la misma respuesta, al menos inicial, con los esteroides.

Figura 1 |

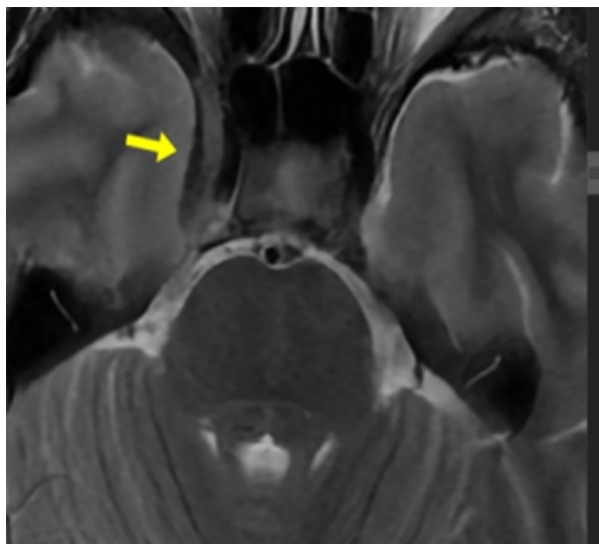


Figura 2 |

