Neurocirugia. 2022;33(Espec Congr):33

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P-013 - PAQUIMENINGITIS DEL SENO CAVERNOSO, UN DIAGNÓSTICO SIEMPRE PROBLEMÁTICO

L.M. Moreno Gómez, D. García Pérez, O. Esteban Sinovas, G. García Posadas, M. Maldonado Luna, P. Martín Munarriz y A. Lagares Gómez-Abascal

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España.

Resumen

Introducción: Las lesiones del seno cavernoso, aunque relativamente frecuentes en el ámbito neurológico, son clínicamente difíciles de etiquetar, dada la gran cantidad de etiologías posibles. En muchos casos, a pesar de estudios completos el diagnóstico resulta fútil. A continuación presentamos un caso de síndrome de Tolosa-Hunt atípico consecuencia de una paquimeningitis focal.

Caso clínico: Mujer de 39 años que debuta con un cuadro de alteración sensitiva en la hemicara derecha, que posteriormente evoluciona hacia una oftalmoplejía dolorosa. En las imágenes obtenidas por resonancia magnética (RM) se observaba una infiltración difusa a nivel del seno cavernoso, que se extendía hacia la duramadre circundante y a través del foramen oval hacia la fosa infratemporal. Tras realizar un estudio diagnóstico complejo que incluía análisis del líquido cefalorraquídeo (LCR), sangre, y estudios de imagen complementarios a la RM, se procedió a la realización de una biopsia de la duramadre afecta. Esta se realizó mediante un abordaje subtemporal, previa colocación de un drenaje lumbar. La biopsia dio como resultado una infiltración linfo-histiocitaria inespecífica, con granulomas no necrotizantes, hallazgos compatibles con una paquimeningitis focal. Con este diagnóstico, habiendo excluido otras causas posibles, se instauró tratamiento con corticoides, a raíz del cual la paciente mejoró rápidamente. En los siguientes controles de RM se observó una resolución de las lesiones previas.

Discusión: El síndrome de Tolosa-Hunt es considerado una paquimeningitis del seno cavernoso. En ocasiones, como ocurre en nuestro paciente, esta inflamación dural se extiende a estructuras anexas, sumando otras alteraciones neurológicas a las ya producidas en el síndrome clásico. En cualquier caso, la biopsia resulta un procedimiento imprescindible y la respuesta esperable a los corticoides es buena. El seguimiento debe ser estrecho; la ausencia de respuesta a corticoides o la recidiva de la sintomatología debe hacer sospechar de otros procesos, tales como infecciones o linfomas.

1130-1473/© 2022 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.