

# Eduard Tolosa i Colomer.

## La síndrome de Tolosa-Hunt

### L'epònim

**Síndrome de Tolosa-Hunt.** Síndrome d'afectació combinada dels nervis motor ocular comú, patètic, primera branca del trigemin i motor ocular extern, produïda per aneurisma o trombosi del si cavernós i de la sella turca, que envaeixen la paret externa del si cavernós<sup>1</sup>.

### Eduard Tolosa i Colomer, l'home

Eduard Tolosa i Colomer (Figura 1) nasqué el 24 d'octubre de 1900 a Barcelona, es llicencià en Medicina a aquesta ciutat el 1921 i es doctorà vuit anys després amb la tesi *Algunas consideraciones sobre el diagnóstico diferencial de la enfermedad de Raynaud*<sup>2</sup>. Interessat per la medicina interna, passà algun temps com assistent a la Clínica Mèdica del Dr. Ferrer i Solervicens, però de seguida s'interessà per l'estudi de les malalties neurològiques. Amb aquest fi, treballà dos anys com assistent en el Dispensari de Neurologia del Dr. Barraquer Roviralta a l'antic Hospital de la Santa Creu i més tard amb el Dr. André Thomas a l'*Hôpital Saint Joseph* de París. A França aprofità per assistir a diversos cursos de Guillain i Alajouanine, i visità els serveis de Foix, Lhermitte i Barré. La seva formació es completà amb una estada a Madrid on treballà a la consulta externa del Dr. Sanchis Banús. Aprofità, també llavors, per realitzar un treball experimental a l'Institut Cajal, en el departament del Dr. Rodríguez Lafora i sota la direcció del Dr. Castro.



**Figura 1.** Eduard Tolosa i Colomer (1900-1981).

tament del Dr. Rodríguez Lafora i sota la direcció del Dr. Castro.

El seu interès per la neurocirurgia aparegué poc després degut a, en paraules del propi Tolosa<sup>2</sup>, *"el deseo de curar un importante grupo de casos neurológicos ante el cual el neurólogo permanecía totalmente impotente y la vivencia directa que sobre la Fisiología y la Anatomía cerebrales proporciona la Neurocirugía me llevaron irresistiblemente hacia la misma"*

Els seus inicis quirúrgics els realitzà amb el Dr. Puig Sureda i l'any 1930 inicià els seus estudis neuroquirúrgics a l'*Hôpital de la Pitié* de París amb els doctors Vincent i David; posteriorment visità nombrosos centres, entre els que Tolosa destacava el *Wenzel-Hanke Krankenhaus* de Breslau (avui Wroclaw) amb el Dr. Foerster i el Serafimerlasarettet d'Estocolm amb el Dr. Olivecrona. Fou nomenat professor agregat de neurologia a la Universitat Autònoma de Barcelona (1934), treballà amb el Dr. Corachan Lort (potser el primer neurocirurgià català) fins la seva mort, fou neurocirurgià assistent de la clíni-

ca quirúrgica del Dr. Puig Sureda a l'Hospital Clínic (1935) i cap de secció de Neurologia i Neurocirurgia de l'Institut Policlínic de Barcelona (1934). Però la seva gran activitat científica i assistencial començà el 1940 quan fou nomenat director del Servei de Neurocirurgia de l'Institut Neurològic Municipal de Barcelona, creat quatre anys abans pel Dr. Belarmino Rodríguez Arias<sup>3</sup>, responsabilitat que exercí fins la seva jubilació el 1970. També treballà com a neurocirurgià a l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, adscrit al dispensari del Dr. Barraquer Ferrer, des de 1944 a 1954, a l'Hospital del Sagrat Cor i a l'Hospital de Nens Pobres (1955). Quan el 1956 es varen crear els serveis de Neurocirurgia a l'actual Hospital General Universitari del Vall d'Hebron, Tolosa va ser nomenat cap d'un dels serveis (el Dr. Adolf Ley encapçalà l'altre), que fou organitzat amb l'ajuda dels doctors Fuenmayor i Figuerola. L'any 1970 es jubilà i deixà tots els seus càrrecs; encara però, fou nomenat professor honorari de l'Escola Professional de Neurocirurgia de la Universitat Autònoma de Barcelona l'any 1975. Eduard Tolosa morí el 4 de desembre de 1981 després de disset anys de lluita amb una malaltia que havia tractat tantes vegades, la malaltia de Parkinson<sup>4</sup>.

L'activitat científica i assistencial d'Eduard Tolosa fou intensa, com ho demostren les seves prop de 200 publicacions. És tanmateix recordat com un gran clínic i destaquen especialment les aportacions en el camp de la patologia tumoral, tant en la seva vessant semiològica com quirúrgica, i en el tractament dels hematomes subdursals i epidurals. Fou pioner de la cirurgia estereotàxica en els anys seixanta, que emprà per al tractament de la malaltia de Parkinson i per a la realització de biòpsies cerebrals<sup>4</sup>. Destacà especialment la publicació de *Angiografía cerebral* (1953), una de les primeres publicacions en espanyol sobre aquest tema. També fou autor de "Síndromes extrapiramidals" dins de les *Monografies Mèdiques* (Barcelona, 1931) i *Cirurgia del dolor* (Barcelona, 1941). També tingué un paper important en l'àmbit de societats científiques, ja que fou membre fundador de la *Sociedad Española de Neurología* (on també fou tresorer i vicepresident) i de la *World Federation of Neurosurgical Societies*. Fou president de la

*Sociedad Luso-Española de Neurocirugía* i de l'Associació de Neurologia i Psiquiatria de l'Acadèmica de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears<sup>2-4</sup>.

Per a molts, Tolosa, junt a Adolf Ley, fou el gran iniciador de la neurocirurgia catalana i un dels seus primers especialistes a Espanya. Eduard Tolosa i Sixto Obrador (síndrome de Dott-Obrador) són probablement els únics neurocirurgians espanyols presents a l'eponímia mèdica mundial.

### La síndrome de Tolosa-Hunt

També hom la defineix com una oftalmoplègia unilateral associada amb dolor retroorbitari o periorbitari en l'àrea innervada per la primera divisió del nervi trigemí. Els atacs poden ser alternants d'una banda a l'altra i poden anar acompanyats o seguits de parèsia dels nervis oculomotors aïllats o donant la síndrome de la fissura orbitària superior completa. Excepcionalment afecta la innervació pupil·lar simpàtica de l'ull. Hom creu que és a causa d'un procés inflamatori inespecífic i a teixit granulomatós en la fissura orbitària superior o en el si cavernós<sup>5</sup>. Afecta a ambdós sexes i el seu començament és més freqüent en la cinquantena. És de localització unilateral, dóna un dolor retroorbitari progressiu i pot manifestar-se com un escotoma guspirejant, de vegades de tipus recurrent, després de remissions de mesos o anys. A vegades progressiva de la visió borrosa a la ceguesa total. Pot ser degut a diversos processos inflamatoris del si cavernós i normalment l'anatomia patològica mostra aquesta afectació sense altres estructures afectades. El tractament és etiològic, encara que els pacients amb lesions granulomatoses milloren amb l'administració de corticosteroides. Pot durar dies o setmanes i pot desaparèixer de forma espontània o després del tractament amb aquests fàrmacs, encara que de vegades pot recidivar<sup>6</sup>.

La primera descripció d'aquesta síndrome fou realitzada l'any 1954 quan Eduard Tolosa publicà al *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*<sup>7</sup> el cas del pacient que l'immortalitzaria a la bibliografia mèdica (Figura 2). Anys



**Figura 2.** Reproducció de la primera pàgina de l'article d'Eduard Tolosa al *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*<sup>7</sup>.

després ell mateix ho descriuria de la següent manera<sup>2</sup>:

*“En este trabajo describimos un caso (un varón de cuarenta y siete años) afecto de dolores en región orbitaria izquierda de un mes de duración, asociados a una oftalmoplejía izquierda que se completa en el curso de una semana. Tres años antes había presentado un episodio similar de algunos días de duración. La arterio-*

*grafía de la carótida izquierda excluyó la posibilidad de un aneurisma de la carótida infraclinoidea. La exploración quirúrgica de la región optoquiásmática fue negativa. El paciente falleció en el Servicio y la autopsia mostró que la porción intracavernosa del sifón carotídeo izquierdo se hallaba envuelta en un manguito de un tejido blanduzco que englobaba los nervios oculomotores. El examen histológico mostró que se trataba de un tejido de granulación inespecífico”.*

L'any 1961, Hunt i els seus col·laboradors<sup>8</sup> descriviren sis casos més emprant les seves observacions personals, i casos clínics ja publicats sota la denominació general de *Painful ophthalmoplegia*. Intentaren descriure una nova síndrome seguint bàsicament els criteris de dolor periorbitari, oftalmoplègia, disfunció del nervi trigèmin, presència freqüent de remissió espontània i de recurrència, i manca d'afectació d'altres estructures. Hunt demanà a Tolosa les seves preparacions histològiques<sup>2</sup>, la qual cosa li va permetre comprovar l'existència d'un teixit de granulació inespecífic dins del sinus cavernós, sense arteritis primària. Tolosa publicà un altre cas amb remissió espontània l'any 1961<sup>9</sup> i cinc anys després, Smith i Taxdall<sup>10</sup> publicaren quatre casos nous i varen designar a la nova entitat anatomo-clínica “síndrome de Tolosa-Hunt”, afegint la resposta als corticosteroides com un criteri diagnòstic més.

## Referències bibliogràfiques

1. Casassas O. Diccionari enciclopèdic de medicina. Barcelona: Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears, Enciclopèdia Catalana, 1990; 1425.
2. Tolosa E. Currículum vitae. *Rev Esp Oto-Neuro-Oftalm Neurocir* 1973; 31: 159-195.
3. Solé J. El Instituto Neurológico Municipal de Barcelona (Notas Históricas). Montcada i Reixac: Gráficas Rimont, 1998.
4. Prim J. Evolución histórica de la neurocirugía en Cataluña. Bellaterra: Servei de Publicacions de la UAB, 1993.
5. Acarín Tusell N, Álvarez Sabin J, Peres Serra J, directors. Glosario de neurología. Barcelona: Sociedad Española de Neurología, 1989; 56.
6. Magalini SI, Magalini SC, De Francisci G. Dictionary of medical syndromes. 3ª ed. Filadèlfa: JB Lippincott Co, 1990; 872.
7. Tolosa E. Periartheritic lesions of carotid siphon with clinical features of carotid infraclinoidal aneurysm. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1954; 17: 300-302.
8. Hunt WE, Meacher JN, Le Fever HE, Zeman W. Painful ophthalmoplegia: Its relation to indolent inflammation of the cavernous sinus. *Neurology* 1961; 11: 56-62.
9. Tolosa E, Fuenmayor P, Llovet J. Syndrome du sinus caverneux. Considérations sur ses formes bénignes et spontaneément régressives. *Rev Oto-Neuro-Ophtalmol* 1961; 33: 365-368.
10. Smith JL, Taxdall DSR. Painful ophthalmoplegia: the Tolosa-Hunt syndrome. *Am J Ophthalmol* 1966; 61: 1466-1472.