



18252 - REPERCUSIÓN DE LA PÉRDIDA DE PESO EN LA HIPERTENSIÓN INTRACRANEAL IDIOPÁTICA: ¿ES SUFICIENTE?

López Maza, S.; Torres Ferrús, M.; de la Torre, A.; Gallardo, V.J.; Caronna, E.; Alpuente, A.; Pozo Rosich, P.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Resumen

Objetivos: La pérdida de peso (PP) modifica la evolución de la hipertensión intracraneal idiopática (HII). Nuestro objetivo es correlacionar la PP con la evolución de la cefalea y síntomas visuales.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo. Se incluyeron pacientes con HII y papiledema. Se recogieron datos demográficos y clínico-radiológicos en el diagnóstico y seguimiento. Se definió PP como reducción $\geq 15\%$ de peso basal. Se realizó análisis descriptivo y de asociación entre PP y resolución de papiledema y persistencia y cronificación de cefalea.

Resultados: Se incluyeron 36 pacientes (91,6% mujeres, edad media $39,7 \pm 11,0$). En el diagnóstico, el peso medio fue $100,2 \pm 26,0$ kg, IMC $35,1 \pm 10,3$ kg/m 2 . La presión media de salida de LCR fue de $31,7 \pm 5,9$ cmH $_2$ O. El 86% presentaron síntomas visuales (46% eclipses visuales), 52,8% cefalea (22,0% probable migraña). Los signos radiológicos más frecuentes fueron la distensión del espacio subaracnoide perióptico (47,2%) y silla turca vacía (41,7%). El seguimiento medio fue de 3,7 años (IQR 1,3-3,9). Presentaron PP $> 15\%$ 7 pacientes. El papiledema se resolvió en el 61,1%. La cefalea persistió en el 52,7% pacientes (47,1% cumplían criterios de cefalea crónica). La PP $> 15\%$ no se asoció de forma estadísticamente significativa a la resolución del papiledema ni a la presencia de cefalea en el seguimiento.

Conclusión: La cefalea persistente es frecuente en la HII. La PP $> 15\%$ parece no modificar la evolución del papiledema ni de la cefalea. Son necesarias estrategias más incisivas tanto para la pérdida de peso como en el tratamiento de la cefalea desde el debut.