



17283 - HIPERTENSIÓN INTRACRANEAL IDIOPÁTICA (HTII) DURANTE EL EMBARAZO: UN RETO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO

Nieto Palomares, M.D.P.; Hernández González, A.; Villanueva Ruiz, F.J.; Quirós Illán, L.; Martín Sobrino, I.; García Maruenda, A.M.; Ruiz-Escribano Menchén, L.

Servicio de Neurología. Hospital General Universitario de Ciudad Real.

Resumen

Objetivos: La HTII durante el embarazo plantea un amplio diagnóstico diferencial y un reto terapéutico. La gestación no parece aumentar su incidencia, pero sí el aumento de peso previo. Es importante un abordaje multidisciplinar ya que retrasar el manejo implicaría pérdida visual irreversible.

Material y métodos: Mujer de 36 años gestante (21 semanas) con tratamiento progestágeno previo y ganancia de 20 Kg. Refiere episodios transitorios de escotomas, amaurosis y fotopsias con los cambios posturales, movimientos y luz brillante, y acúfenos. Se objetiva severo papiledema bilateral, importante reducción de campos periféricos, y limitación de rectos externos.

Resultados: Analítica sanguínea y RM cerebral (sin contraste) normales. Punción lumbar (PL): LCR a presión de 30 cm H₂O, hipoproteinorraquia. Consensuado con Ginecología y Oftalmología, se inicia tratamiento dietético, acetazolamida, y PL periódicas, con progresiva mejoría clínica y campimétrica. Se indica cesárea programada para evitar incremento de presión intracranal y se añade topiramato postparto.

Conclusión: Una gestante con cefalea y alteraciones visuales requiere urgentemente descartar causas secundarias. Nuestra paciente no tenía cefalea, aunque es el síntoma más frecuente en la HTII, y predominaban los fenómenos visuales precipitados por movimientos o luces, debidos a fenómenos isquémicos secundarios al papiledema. El tratamiento de la HTII en la gestación sería acetazolamida (teratogenicidad no probada), modificaciones dietéticas y PL evacuadoras periódicas (al menos inicialmente). En casos severos y refractarios, existen opciones quirúrgicas como la fenestración de la vaina del nervio óptico, derivación del LCR, no exentas de complicaciones. El manejo obstétrico es controvertido, siendo el tipo de parto decisión ginecológica y recomendándose anestesia neuroaxial.