



# Neurology perspectives



## 19162 - Síndrome de hipotensión licuoral, la cefalea olvidada

Nystrom Hernández, A.<sup>1</sup>; García Sánchez, C.<sup>1</sup>; Zamarbide Capdepon, I.<sup>1</sup>; Olivié García, L.<sup>1</sup>; Herranz Bárcenas, A.<sup>1</sup>; Pardo Moreno, J.<sup>1</sup>; Guerra Huelves, A.<sup>1</sup>; Martín Gallego, I.<sup>1</sup>; Eguilior Caffarena, I.<sup>1</sup>; Suárez Plaza, A.<sup>1</sup>; Arias Villarán, M.<sup>1</sup>; López de Mota Sánchez, D.<sup>1</sup>; Maure Blesa, L.<sup>1</sup>; García Torres, M.<sup>1</sup>; Montojo Villasanta, M.<sup>1</sup>; Navas Vinagre, I.<sup>1</sup>; Oses Lara, M.<sup>1</sup>; Arce Obieta, J.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Fundación Jiménez Díaz; <sup>2</sup>Departamento de Archivo y Documentación. Fundación Jiménez Díaz.

## Resumen

**Objetivos:** El síndrome de hipotensión intracraneal (SHI) tiene etiología variable. Los síntomas clínicos habituales son cefalea ortostática y en algunos casos diplopía por disfunción de pares craneales. Para el diagnóstico son de ayuda la resonancia magnética (RM) craneal, de columna y distintas modalidades de mielografía para evidenciar fístulas de líquido cefalorraquídeo (LCR).

**Material y métodos:** Descripción epidemiológica y clínica de una serie de casos con hipotensión intracraneal en un hospital terciario de Madrid entre los años 2015 y 2022.

**Resultados:** Obtuvimos 52 pacientes, 73% mujeres y 27% hombres. El síntoma más frecuente fue la cefalea ortostática (98%), seguido de diplopía (21%). La causa más frecuente fue el antecedente de punción lumbar (48%). Se realizó RM craneal en el 33%, de columna completa y mieloTAC en el 23% de casos, evidenciando punto de fuga en un 58%. El 85% respondió a tratamiento conservador. En el 13% se realizó parche hemático autólogo con remisión sintomática completa. Uno de los pacientes necesitó un segundo parche. Un paciente recibió tratamiento neuroquirúrgico.

**Conclusión:** El SIH es una entidad infrecuente que debe considerarse ante cefalea postural. Habitualmente se produce por fístulas de LCR tras cirugías, traumatismos o punciones espinales, pero puede ser espontánea (idiopática). La RM cerebral tiene una sensibilidad diagnóstica del 35%, en la RM de columna se encuentra punto de fuga en un 18,5%, por tanto la normalidad de las pruebas no lo descarta. Los parches hemáticos autólogos son tratamientos eficaces si fracasan las medidas conservadoras.