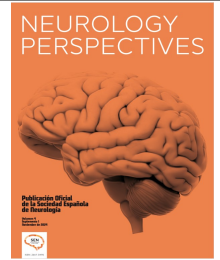




Neurology perspectives



21034 - HIPERTENSIÓN INTRACRANEAL IDIOPÁTICA O SECUNDARIA: DIFERENCIAS DEMOGRÁFICAS, CLÍNICAS Y ETIOLOGÍAS

Albert Albelda, T.¹; Hernández Iglesias, R.¹; Vigués Jorba, L.²; Arroyo Pereiro, P.¹; Martínez Yélamos, A.¹; Martínez Yélamos, S.¹; Huerta Villanueva, M.³; Muñoz Quiñones, S.²; Muñoz Vendrell, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge; ²Servicio de Oftalmología. Hospital Universitari de Bellvitge; ³Servicio de Neurología. Hospital de Viladecans.

Resumen

Objetivos: En el proceso diagnóstico del papiledema resulta imperativo descartar las causas secundarias. Se plantea un análisis de las etiologías secundarias y una comparativa entre características demográficas y clínicas.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes diagnosticados de papiledema entre 2021-2024 en la unidad de hipertensión intracraneal. Se recogen datos demográficos, características clínicas y etiología del proceso. Los objetivos del estudio son describir la prevalencia y distribución de las causas secundarias, así como comparar las diferencias demográficas y las características clínicas y visuales entre la hipertensión intracraneal idiopática (HII) y secundaria.

Resultados: Se incluyeron 58 pacientes con papiledema, 37 diagnosticados de HII y 21 de causa secundaria, siendo LOE cerebral (7), TVC (4), meningitis (4) y fístula AV (3) las causas más frecuentes. Se detectó un porcentaje mayor de mujeres en el grupo de HII (91,9% respecto 42,9% en las secundarias, $p = 0,001$) y un mayor índice de masa corporal ($36,7 \pm 7,7$ respecto $29,6 \pm 6,5$, $p = 0,001$), con una tendencia a menor edad ($35,2 \pm 12$ años respecto $44,5 \pm 16,7$, $p = 0,07$). No se observaron diferencias significativas en la presentación clínica, el campo visual o la OCT. En el análisis multivariante, el sexo y el IMC se asociaron de forma independiente ($p = 0,007$ y $p = 0,01$, respectivamente).

Conclusión: La incidencia de causas secundarias de papiledema es frecuente. Aunque la presentación clínica y visual no permite diferenciar la causa, el sexo femenino y el IMC elevado podrían ser factores predictores de HII.