



## 22238 - BAJO (BAJA) PRESIÓN, A PROPÓSITO DE UN CASO

Díaz del Valle, M.; Romero Plaza, C.; Salvador Sáenz, B.; Cerca Limón, A.; Benítez del Castillo del Río, I.; Molina García, A.; Ballesteros Morientes, L.; Méndez Burgos, A.; Morlán Gracia, L.; García García, M.; Cantador Pavón, E.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Getafe.

### Resumen

**Objetivos:** Presentar un caso clínico de hipotensión intracraneal en paciente de 25 años y traumatismo menor.

**Material y métodos:** Mujer de 25 años sin antecedentes personales de interés que acude a Urgencias por cefalea intensa de una semana de evolución, ortostática e incapacitante, acompañada de vómitos y tinnitus. Se realiza un TC craneal que muestra un hematoma subdural laminar frontal izquierdo. Es valorada por Neurocirugía sin indicación quirúrgica y tratada sintomáticamente con dexametasona y Enantyum, con mejoría clínica inicial. Además, tres días antes del inicio del cuadro, refiere caída con traumatismo en coxis, sin TCE, y posición de Trendelenburg durante limpieza dental coincidiendo con el inicio.

**Resultados:** Acude nuevamente por diplopía binocular horizontal, añadido a lo previo. Ingresa en Neurología por sospecha de hipotensión intracraneal. La RM craneal y de columna (11/04/25) revela signos compatibles con esta entidad: colecciones subdurales láminares, realce paquimeningeo difuso, congestión venosa intracraneal, y extensa colección epidural espinal (C2-S1) en relación con una posible fuga de LCR tipo 1 por desgarro dural sin poder localizarse el lugar de este. Con medidas conservadoras se observa mejoría leve, requiriendo realización de un parche hemático por Anestesia, con mejoría clínica más llamativa: resolución progresiva de la diplopía (paresia del VI par derecho) y desaparición de la cefalea, además de buena evolución radiológica.

**Conclusión:** El caso ilustra una presentación poco común de síndrome de hipotensión intracraneal dado antecedente traumático leve lumbar, con neuroimagen característica de hipotensión licuoral. La evolución fue favorable con manejo conservador incluyendo necesidad de un parche hemático.