



22906 - PROYECTO HPNI-BASQUE: DESCRIPCIÓN DEL FENOTIPO CLÍNICO-RADIOLÓGICO DE PACIENTES CON HIDROCEFALIA A PRESIÓN NORMAL IDIOPÁTICA EN GIPUZKOA

Campo Caballero, D.¹; Ruiz Martínez, J.¹; Mondragón, E.¹; Cámara Marcos, M.¹; Pardina Vilella, L.¹; Pascual, Y.¹; Etxegoien Juaristi, I.²; Fernández Pardavila, E.²; Villanua Bernues, J.²; Elúa Pinin, A.³; Hevia Rodríguez, P.³; Armendáriz Guezala, M.³; Vinagre Aragón, A.¹

¹Unidad Trastornos del Movimiento. Servicio de Neurología. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea; ²Osatek. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea; ³Servicio de Neurocirugía. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea.

Resumen

Objetivos: Describir el perfil clínico y radiológico de una cohorte de pacientes con hidrocefalia a presión normal idiopática (HPNi).

Material y métodos: Estudio observacional, unicéntrico y prospectivo (2022-2024) realizado en la Unidad de Trastornos del Movimiento de un hospital terciario.

Resultados: De 65 pacientes remitidos, 27 (41,5%) cumplieron criterios de HPNi. El 29,6% eran mujeres, edad media de 76,6 años y duración media de síntomas de 2,94 años. El 85,2% presentó trastorno de la marcha como síntoma inicial, frente al 47,1% del grupo no-HPNi ($p = 0,003$). La tríada clásica estuvo presente en el 55,6%. Las alteraciones de marcha más frecuentes fueron paso acortado (88,9%), base ampliada (81,5%) y dificultad en el tandem (88,9%); el 29,6% presentaba congelación de la marcha. El perfil cognitivo predominante fue normal o deterioro cognitivo leve. No se encontraron diferencias en biomarcadores en función del estado cognitivo. Radiológicamente, los hallazgos más diferenciales fueron un menor ángulo del cuerpo calloso (72,5 vs. 88,5; $p = 0,01$), mayor colapso de surcos en la convexidad (92,6 vs. 70%; $p = 0,04$) y puntuación superior en la escala Radscale (7 vs. 5; $p < 0,001$). El 59,2% mejoraron objetivamente la marcha tras TAP test ($p < 0,001$), aunque el 22,2% no lo percibieron subjetivamente. El 74% mejoraron la disfunción urinaria ($p = 0,003$) y el 52% mostró tendencia a mejorar en atención visual y velocidad de procesamiento ($p = 0,06$).

Conclusión: El trastorno de la marcha es el síntoma inicial más característico de la HPNi. La optimización del análisis radiológico y una valoración clínica estructurada previa y posterior al TAP test son claves en el diagnóstico de la HPNi.