



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

423/58 - DOCTORA, ME DUELE LA CABEZA Y ME MAREO

M. Morales Santos¹, M. Cano Gómez², J. Almela Sánchez Lafuente³, B. Morales Franco⁴

¹Médico Adjunto. Hospital de la Vega Lorenzo Guirao. Cieza, ²Médico MIR. Hospital de la Vega Lorenzo Guirao. Cieza. Murcia, ³Hospital Reina Sofía, ⁴Médico Adjunto. Hospital de la Vega Lorenzo Guirao. Cieza.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 32 años sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés ni hábitos tóxicos, en tratamiento con ACO, empleada de almacén, que consultó con su médico de atención primaria hace 3 semanas por episodios matutinos de minutos de duración de cefalea occipital pulsátil bilateral, de intensidad 9/10, con inicio y final súbitos, a veces con mareo, náuseas, visión borrosa y fotofobia, que empeoraban al realizar esfuerzos. Al no mejorar con el tratamiento antiinflamatorio prescrito volvió a su médico.

Exploración y pruebas complementarias: Obesidad grado II. TA: 106/72, BEG, auscultación normal, normohidratada. Abdomen anodino. Neurológico: Disminución del campo visual temporal izquierda con ROT normales. RCP flexor bilateral, Romberg negativo, no signos meníngeos. F.O: papiledema bilateral. Analítica sanguínea y de orina normales, así como EKG y Rx tórax 2p TAC cerebral y RMN cerebral con contraste: ambos normales. Punción lumbar: celularidad normal y PIC elevada.

Juicio clínico: Pseudotumor cerebral o hipertensión intracraneal idiopática.

Diagnóstico diferencial: Ante una cefalea de nuevo comienzo debemos descartar todas las causas que cursan con aumento de la presión intracraneal: hidrocefalia, obstrucción de derivación, neoplasia, infección, causa vascular, traumatismos, intoxicaciones, etc. Hacer diagnóstico diferencial también con causas de HIC secundarias.

Comentario final: El síndrome de pseudotumor cerebri es una entidad asociada a pacientes obesas en edad reproductiva, su fisiopatología no es bien comprendida en la actualidad, pero debemos tenerla presente en todo momento, diagnosticarla y tratarla para disminuir los síntomas y preservar la visión.

Bibliografía

Batra R, Sinclair A. Idiopathic intracranial hypertension; research progress and emerging themes. J Neurol. 2014;261:451-60.

Brazis PW. Clinical review: the surgical treatment of idiopathic pseudotumour cerebri (idiopathic intracranial hypertension). Cephalgia. 2008;28:1361-73.