



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

387/62 - HIPERTENSIÓN INTRACRANEAL IDIOPÁTICA, A PROPÓSITO DE UN CASO

C. Varela César¹, A. Gutiérrez Pérez de Lis¹, B. Gutiérrez Muñoz², A. Cerveró Varona³, A. Artíme Fernández¹, D. Velarde Herrera⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Centro. Santander. Cantabria.³Médico Residente de Oftalmología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria.⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Cristo. Oviedo. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 30 con antecedentes de obesidad y probable ovario poliquístico acude a urgencias derivada de su Médico de Atención Primaria por cefalea de 10 días de evolución (por la que ha acudido en varias ocasiones a su centro de salud y al servicio de urgencias) que se ha hecho más intensa en los últimos días. Cefalea continua holocraneal de predominio frontal y características opresivas. No presenta fluctuaciones a lo largo del día ni con los movimientos posturales. No mejoría con la analgesia habitual. Fotofobia sin sonofobia. La cefalea no ha interrumpido el sueño hasta hace 2 días que le impide dormir. No fiebre. No vómitos. Desde el inicio del cuadro asocia visión borrosa, que en las últimas 24 horas presenta empeoramiento de la agudeza visual y discromatopsia.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física anodina. Exploración neurológica: Mirada centrada. Pupilas ligeramente midriáticas, simétricas y reactivas. Leve ptosis palpebral izquierda. Limitación para la mirada lateral con ambos ojos (paresia sexto par bilateral). Reflejo de amenaza presente y dirige la mirada adecuadamente. Resto de pares craneales normales. No rigidez de nuca. No otras alteraciones en la exploración. Valoración por Oftalmología: papillas hiperémicas y tumefactas con múltiples hemorragias peripapilares en llama con edema de papila bilateral. TAC craneal y Angio TAC venoso normal. Punción lumbar con una presión de salida de 32 cmH2O. Líquido de aspecto normal. Se extraen 10 ml enviando muestra a bioquímica, microbiología y anatomía sin hallazgos patológicos. RNM craneal: Estudio sin lesiones cerebrales. Cambios de los nervios ópticos que sugieren hipertensión intracranial idiopática benigna.

Juicio clínico: Hipertensión intracranial idiopática (Pseudotumor cerebri).

Diagnóstico diferencial: Hipertensión intracranial secundaria (neoplasia, obstrucción venosa, disminución de la absorción de líquido cefalorraquídeo o aumento de su producción...).

Comentario final: Ante la sospecha de HTIC idiopática con alteración visual se ingresa en Neurología comenzándose tratamiento con acetazolamida y analgesia, ante la poca mejoría sobre todo de la alteración visual se realiza interconsulta a neurocirugía para registro de presión intracranial donde se objetivan presiones de hasta 60 mmHg, con dichos registros se realiza intervención quirúrgica para colocación de derivación ventrículo-atrial sin complicaciones. En las últimas consultas de control cefalea ocasional que responde a analgésicos y mejoría de la agudeza visual sin recuperación completa. La hipertensión intracranial idiopática, también llamada benigna o pseudotumor cerebri, se caracteriza por un aumento de la

presión intracraneal con líquido cefalorraquídeo de características normales sin otra causa de hipertensión evidente en pruebas de imagen. Aunque se conoce como hipertensión “benigna” para diferenciarla de la secundaria producida por una neoplasia, no es un trastorno benigno. Muchos pacientes sufren cefaleas incapacitantes y además existe el riesgo de pérdida severa y permanente de la visión. Su tratamiento se basa en pérdida de peso, inhibidores de la anhidrasa carbónica (acetazolamida) y diuréticos. Cuando esto no es suficiente se requiere la fenestración de la vaina de los nervios ópticos o la derivación ventrículo-atrial.

Bibliografía

Lee AG, Wall M. UpToDate [internet]. Publicado en 2015. Última revisión Noviembre 2018. Disponible en: https://www-upToDate-com.scsalud.a17.csinet.es/contents/idiopathic-intracranial-hypertension-pseudotumor-cerebri-prognosis-and-treatment?search=pseudotumor%20cerebri&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2