



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/720 - HIPERTENSIÓN INTRACRANEAL BENIGNA EN PACIENTE GESTANTE

C. Aguilera Casasola^a, M. Martín Rodríguez^b y M. Luque Ingunza^c

^aHospital de Jerez de la Frontera. Cádiz. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Granja Dr. Manuel Blanco. Jerez de la Frontera. Cádiz. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de Jerez de la Frontera. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 32 años sin antecedentes personales de interés. Gestante de 14 semanas de evolución. No alergias. No intervenciones quirúrgicas. Acude a urgencias derivado por médico atención primaria por cuadro cefalea y zumbidos en ambos oídos de varios días de evolución acompañado de cervicalgia y mareos que se desencadenan con los movimientos cefálicos, sin signos de alarma. Además presenta visión doble binocular con la visión de un objeto al lado de otro, que desaparece al tapar uno de los ojos. Afebril.

Exploración y pruebas complementarias: Excelente estado general. Bien hidratada y perfundida, eupneica en reposo. Consciente, orientada y colaboradora. No pérdida de fuerza ni sensibilidad, no alteración del lenguaje. Auscultación cardiopulmonar anodina. Abdomen de gestante, resto anodino. EEII: no edemas ni signos de TVP. No signos de irritación meníngea. Valoración oftalmológica: AV disminuida bilateralmente. MOEC sin diplopía ni nistagmo. No DPAR. PICNRL. Campimetría por confrontación sin escotomas. Ligera endotropía de OI. Fondo ojo: AO sin dilatar: Papillas elevadas, borradillas con hemorragias en astilla mayor en OI venas congestivas. E/P 0,3. Ausencia de reflejo superior OD e imagen de agujero en OI. Retina aplicada. Vítreo claro. Analítica sin alteraciones de interés. RM cráneo sin contraste: no signos indirectos de trombosis venosa cerebral. Leve aumento de LCR alrededor de nervios ópticos y silla turca parcialmente vacía como signos de HTIC (hipertensión intracranal). Punción lumbar: presión de apertura 35 mmHg, de aspecto cristalino en agua de roca. BQ: 1 célula, 0,12 proteínas, no consumo de glucosa.

Orientación diagnóstica: Hipertensión intracranal benigna.

Diagnóstico diferencial: Trombosis de senos venosos. LOES. Papiledema bilateral en probable contacto de HTIC. Aneurisma. Malformaciones arteriovenosas.

Comentario final: La HTIC benigna suele presentarse en el primer trimestre, pero puede darse durante toda la gestación. Puede ser asintomática y presentar cefalea o síntomas visuales. Los más comunes son los defectos del campo visual. Estos no tienen un mayor impacto negativo en el embarazo. En este caso, nuestra paciente fue dada de alta y pendiente de observación domiciliaria, además de citada en consultas de cefaleas y oftalmología para seguimiento.

Bibliografía

- Alteraciones oftalmológicas durante el embarazo. Rev Cubana Oftalmol. 2016;29:292-307.

Palabras clave: Gestante. Hipertensión intracraneal benigna.