



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/3063 - HIDROCEFALIA CRÓNICA DEL ADULTO

C. Bernabeu Cifuentes¹, A. Morcillo Márquez², M. Reinares Rueda¹ y L. Molina Martínez³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Paz. Badajoz. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fernando. Badajoz. ³Médico de Familia. Centro de Salud La Paz. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 77 años, con AP VPPB, que en 2017 consulta en atención primaria por alteración de la marcha. Ante la sospecha de hidrocefalia a tensión normal se solicita TC craneal y valoración por neurología descartando patología de interés. Aparecen alteraciones de memoria. Ante la sospecha inicial, nuevamente es derivada a Neurología, quienes tras realizar PL evacuadora, presentando mejoría de la sintomatología, solicitan valoración por Neurocirugía para de tratamiento definitivo. Se coloca drenaje lumbar externo con remisión del cuadro, siendo colocándose un drenaje ventrículo-peritoneal.

Exploración y pruebas complementarias: TC (2017): dilatación del sistema ventricular acorde con el grado de atrofia cerebral. RM (2017): lesiones hiperdensas periventriculares, sugestivas de lesiones de naturaleza isquémica crónica por lo que no precisó mas estudio por parte de Neurología. E. neurológica: empeoramiento progresivo, con marcha a pasos cortos y arrastre de pies, marcha festinante y aparición de alteración de la memoria, RM cerebral: hallazgos superponibles a los 2017, desproporción del tamaño ventricular con respecto al grado de atrofia. Sospechando hidrocefalia a pesar de no presentar signos indirectos. Punción lumbar evacuadora. Un sistema de derivación ventrículo-peritoneal como tratamiento definitivo.

Orientación diagnóstica: Hidrocefalia crónica del adulto.

Diagnóstico diferencial: Alzheimer, Parkinson, cuerpos de Lewy, Huntington, enfermedad cerebrovascular, Lyme, VIH, sífilis.

Comentario final: La hidrocefalia normotensiva, se caracteriza en su forma clínica por alteraciones de la marcha, incontinencia de esfínteres y un deterioro cognitivo progresivo, asociado a una dilatación del sistema ventricular y a una presión de líquido cefalorraquídeo normal. Esta tríada está presente en el 50% de los casos, comenzando de forma insidiosa por uno de los ejes clínicos, en la mayoría de casos equiparables a los presentes en otra patología neurológica, por lo que dificulta y retarda el diagnóstico siendo necesaria por tanto, un alto índice de sospecha. En la actualidad no existen signos directos en las pruebas de imagen que permitan establecer el diagnóstico definitivo por lo que es necesario una aproximación a partir de la clínica y de herramientas diagnósticas, que a veces requieren la práctica de procedimientos invasivos.

Bibliografía

1. Witiw C, Hachem L, Bernstein M. Clinical Presentation of Hydrocephalus in Adults. *Hydrocephalus*. 2017;115-25.

Palabras clave: Hidrocefalia normotensiva. Presión intracraneal.