

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

424/3546 - PARÁLISIS FACIAL Y CEFALEA: CUANDO LO MENOS PROBABLE ES LO MÁS FRECUENTE

J. Castro García¹, T. Begoña Fernández² y M. Luque de Ingúnza³

¹Médico de Urgencias. Hospital Universitario de Jerez. Cádiz. ²Médico de Familia. Hospital Universitario de Jerez. Cádiz. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario de Jerez. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón 32 años, antecedentes personales de parálisis facial periférica izquierda recurrente. Acude a Urgencias por cefalea holocraneal continua, sin sonofobia ni fotofobia asociados desde 10 días. Se acompaña de pérdida de agudeza visual bilateral asimétrica al comienzo, afectaba al ojo izquierdo al inicio y parálisis facial periférica (cuarto episodio en un año).

Exploración y pruebas complementarias: Presentaba buen estado general, afebril. Auscultación cardiorrespiratoria normal. Neurológicamente: Glasgow 15/15. Pares craneales conservados salvo por parálisis facial izquierda leve. Resto normal. Se solicita analítica completa, destaca leucocitosis de 14.780 con neutrofilia, resto normal. TAC craneal informado como estudio sin hallazgos patológicos. En observación de Urgencias tras resultados de TAC craneal se procedió a punción lumbar. Se intenta hasta en tres ocasiones con resultado imposible. Se cursó ingreso en Neurología realizando RMN craneal normal, punción lumbar exitosa en el segundo intento obteniendo líquido cefalorraquídeo claro a una presión de 26 cm H₂O y análisis normal. El paciente mejoró tras iniciar tratamiento con acetazolamida, que produce descenso en la producción de LCR con reducción de la presión intracraneal.

Orientación diagnóstica: Hipertensión intracranial idiopática. Pseudotumor cerebri.

Diagnóstico diferencial: Meningitis. Encefalitis. Cefalea tensional.

Comentario final: La hipertensión intracranial idiopática (HICI) es una entidad caracterizada por un aumento de la presión intracranial, sin que exista evidencia de patología intracranial. Incidencia anual global es 0,9/100.000 hab/año. Factores de riesgo: sexo femenino, IMC > 25, edad 15-30 años, tabaquismo, aumento ponderal. El Pseudotumor cerebri es poco frecuente, por esto, diagnóstico y tratamiento precoz evitarán secuelas irreversibles. Es fundamental contar con un equipo multidisciplinar. Destacar la importancia de los médicos de Urgencias para detectar estas patologías, así como contar con protocolos y algoritmos diagnósticos y terapéuticos para orientar y decidir el manejo terapéutico.

Bibliografía

1. Szewka AJ, Bruce BB, Newman NJ, et al. Idiopathic intracranial hypertension: Relation between obesity and visual outcomes. J Neuroophthalmol. 2013;33:4-8.

Palabras clave: Pseudotumor. Meningitis. Encefalitis.