



Radiología



HIPOTENSIÓN INTRACRANEAL: PASO A PASO

A. Bermúdez de Castro Muela¹, R. Manzanares Soler¹, M. Medina Díaz², J. Martínez San Millán², J.C. García-Gil García¹ y J.M. Muñoz Olmedo¹

¹Hospital La Princesa, Madrid, España. ²Hospital Ramón y Cajal, Madrid, España.

Resumen

Objetivos docentes: Descripción de la hipotensión e hipertensión intracraneal y sus principales causas. Aproximación al manejo diagnóstico de la hipotensión intracraneal en diferentes situaciones clínicas, comprensión de los hallazgos radiológicos y sustrato fisiopatológico.

Revisión del tema: La hipotensión intracraneal se define como una presión de apertura menor de 6 cmH₂O. Es un trastorno infrecuente, más común en mujeres. La clínica típica es una cefalea que comienza o empeora con la bipedestación y mejora o desaparece con el decúbito lateral. La etiología es una disminución de la cantidad de LCR (líquido cefalorraquídeo) ya sea espontánea o secundaria y puede ir o no acompañada de rinorrea y/u otorrea. En esta revisión exponemos una aproximación al manejo diagnóstico ante estas dos situaciones: cuáles son las pautas a seguir, las diferentes pruebas disponibles y los hallazgos típicos. Se revisan los estudios en pacientes con sospecha de fístula de LCR o hipotensión intracraneal de causa no conocida en dos centros, durante los últimos 10 años. Se buscan los signos característicos de hipotensión intracraneal y de hipertensión intracraneal. Cabe destacar la importancia de la mielo-TC/RM para establecer el diagnóstico y localización de la fuga de LCR lo cual es indispensable para la planificación terapéutica (ya sea quirúrgica o no) en pacientes con más de una lesión o dudas en las pruebas basales.

Conclusiones: Las diferentes técnicas de imagen son de gran utilidad en el diagnóstico de hipotensión e hipertensión intracraneal, destacando la cisternografía para la localización topográfica y el diagnóstico de las fugas de LCR.