

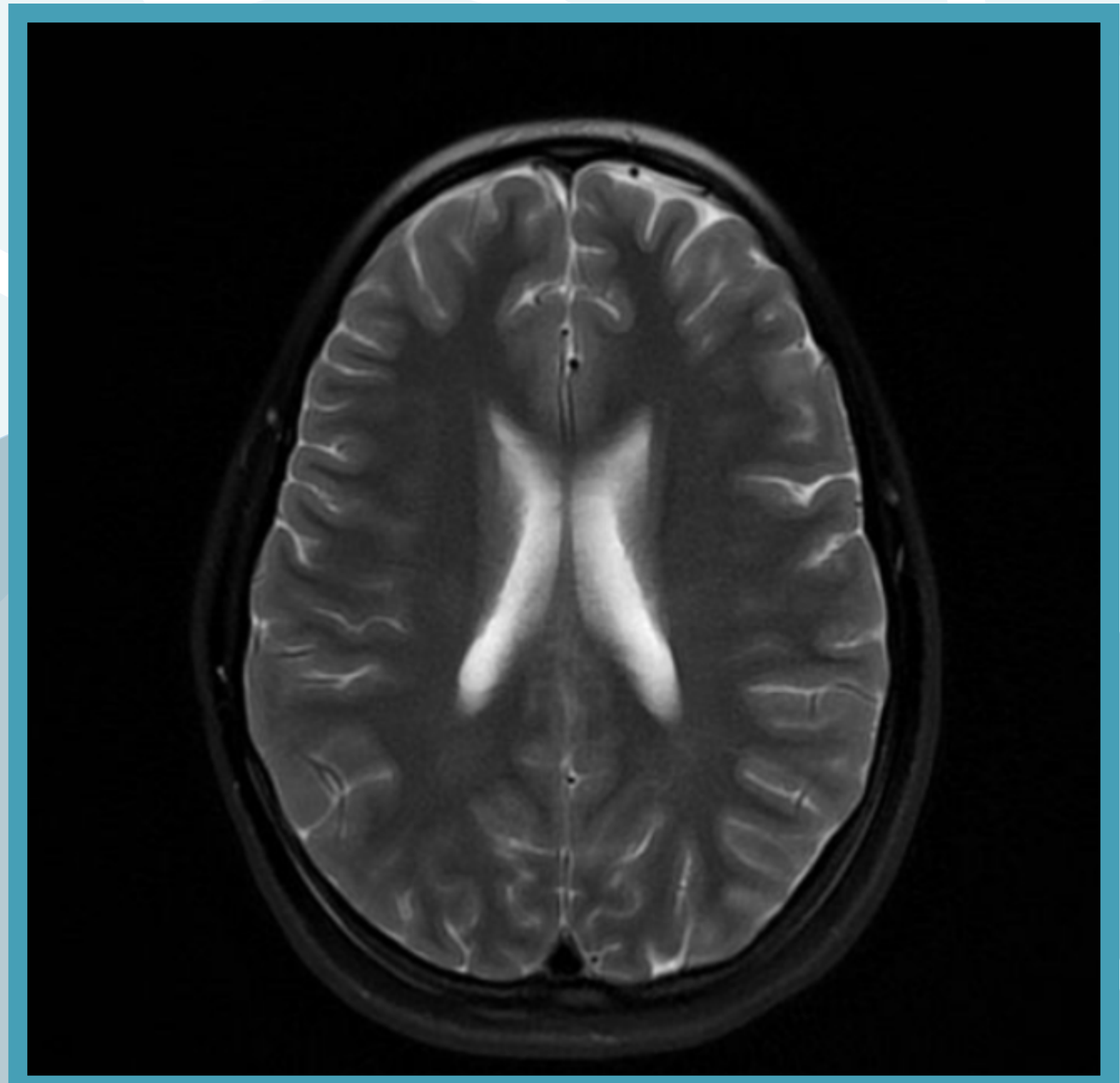


HIPERTENSIÓN INTRACRANEAL, ¿BENIGNA?

Hernández Tienza, Fátima, Cristina, Gilarte Herrera, Cristina Eugenia, Mateo, Martínez, Gonzalo Alberto, Andrés Bartolomé, Angélica, Mazario Martín, Esther, Caicedo Payarés, Maria Alejandra.
Hospital Universitario de Guadalajara

En La hipertensión intracraneal idiopática (HII) o *pseudotumor cerebri*, se caracteriza por el aumento de la presión intracraneal sin una causa etiológica atribuible y un curso habitualmente benigno. Afecta de manera predominante a mujeres jóvenes y con obesidad.

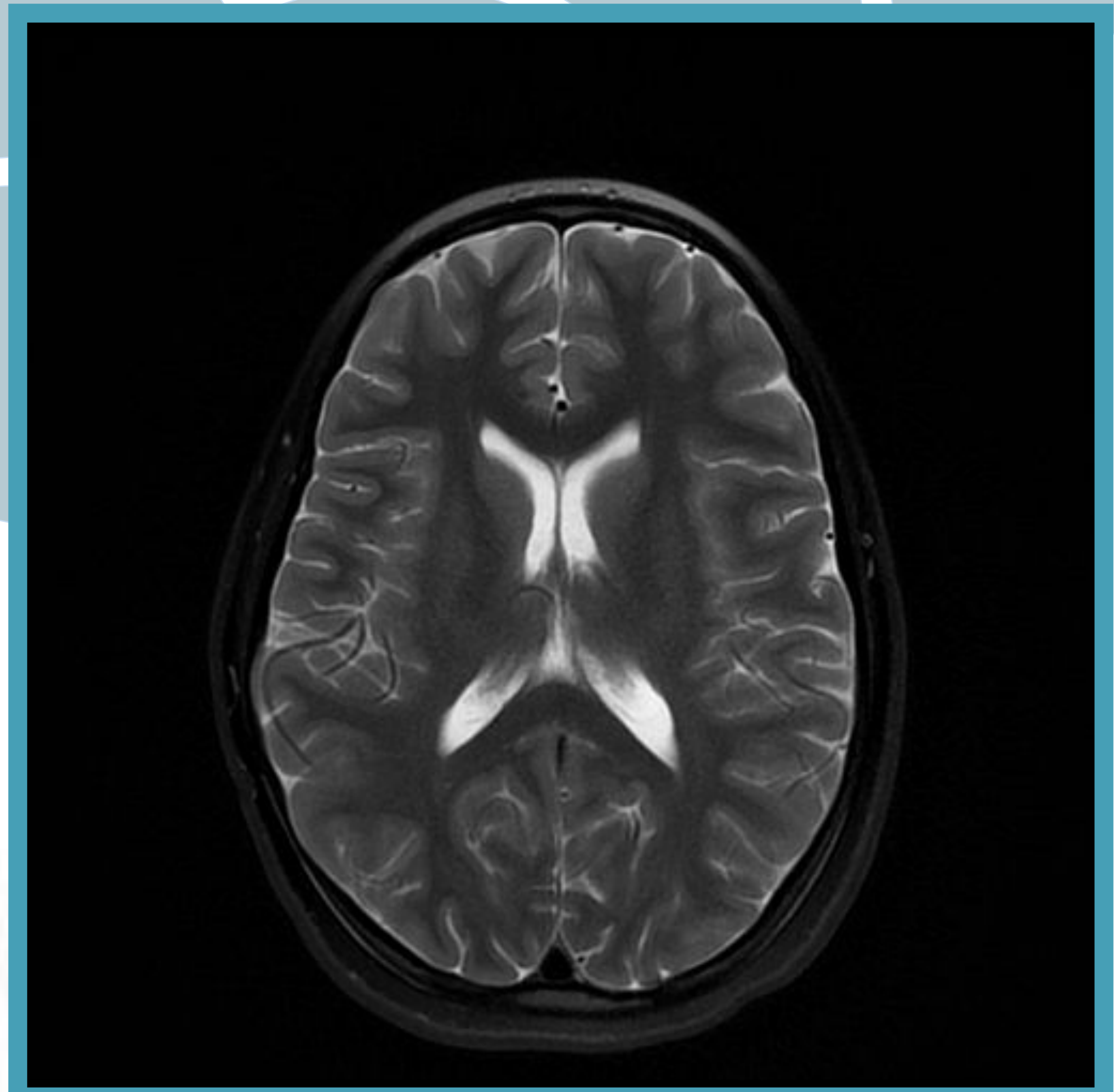
Esta patología suele diagnosticarse en el estudio de casos de cefaleas de difícil manejo o refractarias al tratamiento, aunque pueden aparecer otros síntomas como primera manifestación como son la disminución de la agudeza visual o la diplopía. Existen protocolos de diagnóstico y tratamientos eficaces, pero a raíz de este caso nos gustaría destacar que no todos los casos evolucionan favorablemente.



En Presentamos el caso de una niña de 11 años diagnosticada de HII tras presentar cuadro de cefalea y vómitos de 5 días de evolución con dismetría e inestabilidad de la marcha, parálisis del VI par derecho progresiva, edema papilar bilateral y presión intracraneal de apertura (PIC) >50 cmH2O. Se trató inicialmente con Acetazolamida, Furosemida y Topiramato, junto con antieméticos y analgesia, logrando un control parcial de los síntomas.

Tras ser dada de alta, continuó seguimiento en consultas de Neuropediatría y Oftalmología. Ante persistencia de papiledema y ausencia de resolución completa de los síntomas fueron necesarias varias punciones evacuadoras además de seguir con el mismo tratamiento farmacológico. Aun así, ante la persistencia de clínica, predominantemente cefalea, precisó de varios ingresos para control del dolor.

Ante la no mejoría de la paciente con repercusión en su calidad de vida, 6 meses tras diagnóstico, se completa estudio con Tomografía de Coherencia Óptica (OCT). En esta se evidencia daño papilar bilateral con afectación en tres cuadrantes del campo visual, objetivado clínicamente con la reducción de la agudeza visual descrita por la paciente. En este momento, se deriva a Neurocirugía de hospital terciario para intervención quirúrgica.



Habitualmente se ha asociado a la HII con un carácter benigno. Si revisamos las series de casos se observa que un porcentaje significativo de pacientes asocian pérdida de visión incluso casos de evolución a ceguera.

Por ello queremos incidir en la importancia del control evolutivo de estos pacientes con estudios oftalmológicos completos (fondo de ojo, campimetría y OCT) y estar alerta ante casos en los que a pesar un tratamiento farmacológico óptimo, la mejoría clínica u oftalmológica sea lenta.

Por último, invitamos a analizar el papel de la cirugía en esta patología y determinar las indicaciones de intervenciones quirúrgicas tempranas, con el objetivo de preservar el nervio óptico y evitar daños visuales irreversibles