



P-409 - LA CIRUGÍA BARIÁTRICA COMO TRATAMIENTO PARA LA HIPERTENSIÓN INTRACRANEAL IDIOPÁTICA

Rodríguez Haro, Carmen; Ferrero Celemín, Esther; Núñez O'Sullivan, Sara; García Virosta, Mariana; Picardo Nieto, Antonio Luis

Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes.

Resumen

Introducción: La hipertensión intracraneal idiopática (HTICI) o *pseudotumor cerebri* es una patología de etiología desconocida que afecta en la gran mayoría de los casos a mujeres jóvenes con obesidad. Algunos estudios observacionales han demostrado que la pérdida de peso mejora los síntomas de esta patología, estando indicada la cirugía bariátrica en pacientes con obesidad mórbida. Se exponen dos casos clínicos de pacientes con HTICI sometidas a cirugía bariátrica.

Casos clínicos: Caso clínico 1: mujer de 61 años con antecedentes personales de obesidad mórbida, HTA, hipercolesterolemia, trastorno ansioso-depresivo e HTICI. Presenta un IMC previo a la cirugía de 44,2 (altura: 156 cm, peso: 107,6 kg). Es sometida en junio de 2017 a un bypass gástrico por laparoscopia, sin incidencias. El postoperatorio transcurre con normalidad, es dada de alta al segundo día con buena tolerancia oral. A los dos años de la cirugía presenta un IMC de 28,7 (peso 70 kg) y tanto la HTA, la hipercolesterolemia, el SAHS y la HTICI han sido resueltos; siendo incluso dada de alta en Neurología por este motivo. Caso clínico 2: mujer de 48 años con antecedentes personales de obesidad mórbida, SAHS leve, síndrome de ovario poliquístico, síndrome ansioso y HTICI. Sometida en marzo de 2019 a un bypass gástrico con un IMC previo a la cirugía de 37,8 (altura: 1,59, peso: 95,5 kg). Sin incidencias durante la cirugía o durante el postoperatorio. Es dada de alta al tercer día, por no presentar buena tolerancia oral hasta entonces. Al año de la cirugía tiene un IMC de 27,9 (peso: 70,6 kg) y aunque aún sigue en seguimiento por neurología, ha mejorado notablemente la clínica de la HTICI y ha sufrido una importante disminución del papiledema asociado tras la pérdida ponderal.

Discusión: Existen muchas teorías que tratan de explicar la etiología de la HTICI, y muchas intentan relacionar la fisiopatología de la enfermedad con la obesidad, pues según algunos estudios observacionales más del 90% de los casos son mujeres y obesas. Algunas de estas teorías son por ejemplo el aumento de la presión intraabdominal presente en la obesidad central que conduce a un aumento de la presión venosa central y finalmente podría producir un aumento de la presión intracraneal; u otro ejemplo, la hipercapnia presente en los pacientes con apnea de sueño, que produce vasodilatación, podría elevar también la presión intracraneal. Es ampliamente conocido que la cirugía bariátrica supone un tratamiento seguro y eficaz para la obesidad mórbida. En los dos casos clínicos expuestos, la cirugía supuso un tratamiento eficaz tanto para perder peso como para tratar toda la comorbilidad asociada a la obesidad, incluida la HTICI. Además, a pesar de que la

laparoscopia pueda ser considerada una técnica de riesgo en un paciente con hipertensión intracraneal, fue la técnica empleada en los dos casos y no hubo ninguna complicación intraoperatoria o durante el postoperatorio inmediato o tardío. Por todo ello, consideramos que el bypass gástrico laparoscópico puede ser considerado un tratamiento eficaz y seguro para pacientes con HTICI y obesidad mórbida.