



## Medicina de Familia. SEMERGEN



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

### 212/3194 - HIPERTENSIÓN INTRACRANEAL IDIOPÁTICA EN UNA GESTANTE

M. Franco Sánchez<sup>a</sup>, R.M. Parras Calahorro<sup>b</sup>, L.M. González Torres<sup>a</sup>, A. Hernández Costa<sup>c</sup>, A. Martínez Moratón<sup>b</sup> y E. Sánchez Fernández<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Floridablanca. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-Sur. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-San Andrés. Murcia. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca-Sur. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** MC: mujer de 26 años en la 22+6 semana de gestación, con dolor y disminución de agudeza visual (AV) en ojo izquierdo, asociado a cefalea. AP: migraña sin aura. G2A0P2. Sin tratamiento crónico ni hábitos tóxicos. EA: consulta en AP por dolor ocular izquierdo con los movimientos y disminución de agudeza visual de 3 días de evolución, acompañado de cefalea de características similares a las crisis migrañosas previas. Sin otra sintomatología acompañante. Presenta borramiento bilateral de nervios ópticos y AV disminuida en ojo izquierdo. Sospechando hipertensión intracraneal (HIC), se deriva a Neurología para completar el estudio.

**Exploración y pruebas complementarias:** Normopeso. Gestación sin incidencias. AV: 0,6 ojo izquierdo, 1 derecho. Oftalmoscopia: borramiento de borde nasal del nervio óptico derecho y 360° del izquierdo. Resto de exploración física y neurológica normal. Analítica y ECG: normal. OCT: espesor de capa de fibras nerviosas aumentado en ambos ojos, desprendimiento neurosensorial en izquierdo. Punción lumbar: presión de apertura del LCR 26,5 cmH<sub>2</sub>O, resto normal. Potenciales evocados visuales, RMN y angioRMN cerebral sin contraste normales.

**Juicio clínico:** Hipertensión intracraneal idiopática (HICI).

**Diagnóstico diferencial:** LOE, obstrucción de senos venosos, hidrocefalia obstructiva, papiloma de plexo coroideo, pseudopapiledema.

**Comentario final:** Tratamiento: la paciente rechaza acetazolamida ante el riesgo potencial en gestantes. Se programan revisiones bisemanales para control evolutivo. Conclusiones: la HICI comprende un conjunto de signos y síntomas debidos a PIC aumentada no justificada por otra etiología, LCR de composición normal. Más frecuente en mujeres en edad fértil, usualmente obesas. Característico el papiledema, las cefaleas y alteraciones visuales. El diagnóstico se establece con neuroimagen y LCR normales, y presión de apertura de LCR elevada. Con este caso se destaca la importancia de su detección precoz por el médico de familia con el fin de iniciar estudio para descartar causas secundarias de HIC.

### Bibliografía

1. Lee AG, Wall M. Idiopathic intracranial hypertension: Clinical features and diagnosis. UpToDate, 2015.
2. Lee AG, Wall M. Idiopathic intracranial hypertension: Prognosis and treatment. UpToDate, 2015.
3. Kesler A, Kupferminc M. Idiopathic intracranial hypertension and pregnancy.

**Palabras clave:** *Pseudotumor cerebri. Papilledema. Cerebrospinal fluid pressure.*