



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2984 - HIPERTENSIÓN INTRACRANEAL IDIOPÁTICA EN VARÓN JOVEN

E. Hernández Bay<sup>a</sup>, M. Guitián Domínguez<sup>a</sup>, P. Gutiérrez García<sup>a</sup>, T. Gómez González<sup>a</sup>, V. Ruiz Cuevas<sup>a</sup> e I.K. Campuzano Juárez<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente. Centro de Salud Covaresa. Valladolid. <sup>b</sup>Médico Residente. Centro de Salud Plaza del Ejército. Valladolid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 29 años sin alergias medicamentosas conocidas, tendencia a la hipertensión. Fumador de marihuana. No toma alcohol. Hipoacusia neurosensorial leve izquierda. No tratamiento habitual. Refiere desde hace unos 10 meses episodios de pérdida de visión con destellos luminosos en ojo izquierdo de segundos de duración que ceden espontáneamente y que se suelen relacionar con movimientos de rotación cefálica. Además refiere cefaleas diarias de tipo opresivo punzante en región hemicraneal izquierda de predominio retroocular en ocasiones de elevada intensidad. Se realizó punción lumbar y se extrajo LCR claro a 31 cm de agua. Tras la PL tuvo mejoría de la cefalea y del problema visual. Se inicia tratamiento con furosemida para el problema cerebral y la HTA.

**Exploración y pruebas complementarias:** Afebril. TA 144/98. Peso 96. Talla 173 cm. IMC 32. FC 55 lpm, SatO2 97%. Bien hidratado y perfundido. ACP normal. Abdomen y extremidades sin alteraciones. Exploración neurológica: Edema de papila izquierda. Resto normal. Analítica: hemograma y coagulación normal. Perfil bioquímico dentro de la normalidad excepto TG 291, HDL 30. Serología VHA, VHB, VHC, CMV, *Brucella*, *Chlamydia*, *Coxiella*, *Mycoplasma*, lúes, h. tiroideas, CEA, Ca 19.9, PSA, alfafetoproteína, beta HCG normales. Líquido cefalorraquídeo sin alteraciones. Campimetría visual: normal. Rx tórax: dentro de la normalidad. TC y RM cráneo normales. Potenciales evocados visuales: no se evidencia neuropatía óptica.

**Juicio clínico:** Hipertensión intracraneal idiopática. HTA. Hipertrigliceridemia.

**Diagnóstico diferencial:** Lesiones expansivas del SNC, infecciones, enfermedad vascular, traumatismos.

**Comentario final:** La HII se debe al incremento de la presión intracraneal sin causa orgánica, siendo sus manifestaciones más frecuentes: cefalea, pérdida de visión transitoria, fotopsia y dolor retroocular. Puede aparecer disminución de la agudeza visual, alteración en la campimetría y edema de papila. El incremento de presión intracerebral se acompaña de un LCR normal. Afecta principalmente a mujeres en edad fértil con sobrepeso. Los objetivos principales son controlar la cefalea y preservar la función visual. La medida inicial y más rentable es conseguir una pérdida de peso.

## **Bibliografía**

1. Aispuru GR, Pascual-Pablo EE. Hipertensión intracraneal idiopática asociada a exceso dietario de vitamina A. *Semergen*. 2015;41:e24-6.
2. Manual del residente de Neurología, 2ª ed. 2012.

**Palabras clave:** *Headache. Pseudotumor cerebri.*