



## 242/4978 - HIPERTENSIÓN INTRACRANEAL IDIOPÁTICA: HAY QUE EXPLORAR PARA DIAGNOSTICAR

R. Sáenz Ortigosa<sup>a</sup>, B. Alonso Gonzalo<sup>b</sup>, A. Díez Mayayo<sup>c</sup> y M. Flor Montalvo<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gonzalo de Berceo. Logroño. La Rioja. <sup>b</sup>Médico de Familia. Logroño. La Rioja. <sup>c</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gonzalo de Berceo. Logroño. La Rioja. <sup>d</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gonzalo de Berceo. Logroño. La Rioja.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 46 años con antecedentes de hipotiroidismo en tratamiento sustitutivo y obesidad grado II (IMC 36 kg/m<sup>2</sup>) que durante el último año ha presentado un aumento de 20 kg. Acude a su MAP por episodio de dolor precordial en reposo acompañado de sudoración profusa.

**Exploración y pruebas complementarias:** En la exploración física destaca TA 200/120 mmHg. El examen cardio-pulmonar, neurológico y electrocardiográfico resultan normales. Mediante oftalmoscopia directa se objetiva edema de papila bilateral, por lo que la paciente es remitida a urgencias. Allí se cursa analítica con marcadores de daño miocárdico sin alteraciones. Ingresa en neurología donde se practica RMN y angioRM cerebral en fase venosa y punción lumbar. El LCR presenta una presión de salida de 35 mmHg que aumenta a 43 mmHg con Valsalva, su análisis bioquímico, microbiológico y anatomopatológico resultan normales. A nivel oftalmológico destaca una agudeza visual normal, tomografía de nervio óptico con edema de papila bilateral y campimetría con leve aumento de la mancha ciega en ojo izquierdo.

**Juicio clínico:** Hipertensión intracraneal idiopática.

**Diagnóstico diferencial:** Patologías que aumentan la presión intracraneal: LOEs, aumento producción de LCR (lesiones plexo coroideo) o disminución de su absorción (meningitis, hemorragia subaracnoidea), trombosis senos venosos, hidrocefalia obstructiva, hipertensión sistémica maligna. Lesiones de papila óptica.

**Comentario final:** La hipertensión intracraneal idiopática se caracteriza por un aumento de la presión intracraneal sin patología subyacente demostrable, aparece más frecuentemente en mujeres en edad fértil con sobrepeso u obesidad. La cefalea y el edema de papila son los síntomas más habituales. El LCR presenta una presión de salida superior a 250 cmH<sub>2</sub>O y su examen se caracteriza por la normalidad. El pilar fundamental del tratamiento se basa en el descenso de peso y de la presión intracraneal, el fármaco de elección es la acetazolamida. Resulta fundamental el examen sistemático en atención primaria pues en este caso el hallazgo de papiledema se estableció en la exploración de una emergencia hipertensiva. No tuvo cefalea lo cual supone una presentación

atípica.

## **Bibliografía**

1. Lee AG, Wall M. Idiopathic intracranial hypertension (pseudotumor cerebri): Clinical features and diagnosis. UpToDate, 2017.
2. Aguilar Rodríguez, E, ed. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica, 7ª ed. Madrid: MSD, 2012.

**Palabras clave:** Hipertensión intracraneal idiopática. Papiledema. Pseudotumor cerebri.