



P-463 - HIPERTENSIÓN INTRACRANEAL BENIGNA Y OBESIDAD. MEJORÍA TRAS GASTRECTOMÍA VERTICAL

M.Á. Mayo Ossorio, J.M. Pacheco García, D. Pérez Gomar, A. Bengoechea Trujillo, S. Roldán Ortiz, M. Fornell Ariza, M.J. Castro Santiago y J.L. Fernández Serrano

Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

Resumen

Objetivos: La hipertensión intracraneal benigna (HIB) es una enfermedad de etiología incierta. Existe una clara asociación con la obesidad y el sexo femenino. Aproximadamente el 70% de los pacientes con HIB son clínicamente obesos con un índice de masa corporal (IMC) de $> 30 \text{ kg/m}^2$. La pérdida de peso ha demostrado tener un efecto positivo en algunos estudios observacional. Presentamos dos casos de pacientes con HIB intervenidas de obesidad mórbida mediante gastrectomía vertical (GV) laparoscópica en nuestra unidad.

Casos clínicos: Caso clínico 1: Mujer de 36 años con AP de HII, HTA, hipotiroidismo. Peso 130 kg, talla 170 cm, IMC 44,9. Hábito hiperfago. En tratamiento con metamizol, torasemida, ac. ascórbico, ac. aspártico, potasio, bicarbonato, omeprazol, amitriptilina, acetazolamida, clortalidona, loracepam, paracetamol, eutirox, duloxetina. Caso clínico 2: mujer de 46 años, con AP: HTA, DLP, HII, síndrome metabólico. Histerectomía por mioma uterino. Síndrome ansioso depresivo. Cefaleas. Peso 108 kg, talla 160, IMC 41. En tratamiento con: lanzoprazol, simvastatina, amitriptilina, candesartán, torasemida, clorazepato dipotásico, paroxetina, topiramina, hierro, sulfato. Ambas pacientes presentaban clínica de cefalea y son remitidas por el servicio de neurología para valoración de cirugía bariátrica por mal control terapéutico. Se les realizó una gastrectomía vertical laparoscópica calibrada con sonda de 34 fr. Resultados: Caso clínico 1: la evolución es favorable iniciando tolerancia oral a las 48 horas de la cirugía sin incidencias y es dada de alta al tercer día. En revisiones posteriores la paciente refiere mejora de los niveles de tensión arterial, disminución de las cefaleas con menor necesidad de analgésicos y adecuada pérdida ponderal y buena tolerancia oral. Caso clínico 2: la evolución es favorable iniciando tolerancia oral a las 48 horas de la cirugía sin incidencias y es dada de alta al tercer día. Tras revisiones sucesivas revisión presenta pérdida ponderal adecuada con disminución de las cefaleas y necesidades analgésicas así como buena tolerancia oral.

Discusión: La hipertensión intracraneal idiopática (HIB) se ve característicamente en mujeres jóvenes y obesas. Existe evidencia en la literatura de que la cirugía bariátrica puede tener efectos beneficiosos en la mejora de los síntomas. La gran mayoría de esos documentos informan sobre los efectos beneficiosos del bypass gástrico. Entre las técnicas restrictivas solo existe referencia en la literatura respecto a la banda gástrica, pero no sobre la gastrectomía vertical. Existe además cierta controversia en cuanto al abordaje laparoscópico en los pacientes con HIB, ya que el

neumoperitoneo puede ocasionar un incremento de la presión intracraneal. En el caso de nuestras pacientes no hubo complicaciones intraoperatorias, ni postoperatorias inmediatas ni tardías. Ambas presentaron una adecuada pérdida ponderal. Fueron dadas de alta al 3^{er} día postoperatorio y en ambos casos redujeron el tratamiento médico y el número de episodios de cefaleas. Por tanto pensamos que la GV laparoscópica representa un tratamiento eficaz y seguro para la hipertensión intracraneal idiopática asociada a obesidad.