



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 423/58 - DOCTORA, ME DUELE LA CABEZA Y ME MAREO

M. Morales Santos<sup>1</sup>, M. Cano Gómez<sup>2</sup>, J. Almela Sánchez Lafuente<sup>3</sup>, B. Morales Franco<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico Adjunto. Hospital de la Vega Lorenzo Guirao. Cieza, <sup>2</sup>Médico MIR. Hospital de la Vega Lorenzo Guirao. Cieza. Murcia, <sup>3</sup>Hospital Reina Sofía, <sup>4</sup>Médico Adjunto. Hospital de la Vega Lorenzo Guirao. Cieza.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 32 años sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés ni hábitos tóxicos, en tratamiento con ACO, empleada de almacén, que consultó con su médico de atención primaria hace 3 semanas por episodios matutinos de minutos de duración de cefalea occipital pulsátil bilateral, de intensidad 9/10, con inicio y final súbitos, a veces con mareo, náuseas, visión borrosa y fotofobia, que empeoraban al realizar esfuerzos. Al no mejorar con el tratamiento antiinflamatorio prescrito volvió a su médico.

**Exploración y pruebas complementarias:** Obesidad grado II. TA: 106/72, BEG, auscultación normal, normohidratada. Abdomen anodino. Neurológico: Disminución del campo visual temporal izquierda con ROT normales. RCP flexor bilateral, Romberg negativo, no signos meníngeos. F.O: papiledema bilateral. Analítica sanguínea y de orina normales, así como EKG y Rx tórax 2p TAC cerebral y RMN cerebral con contraste: ambos normales. Punción lumbar: celularidad normal y PIC elevada.

**Juicio clínico:** Pseudotumor cerebral o hipertensión intracraneal idiopática.

**Diagnóstico diferencial:** Ante una cefalea de nuevo comienzo debemos descartar todas las causas que cursan con aumento de la presión intracraneal: hidrocefalia, obstrucción de derivación, neoplasia, infección, causa vascular, traumatismos, intoxicaciones, etc. Hacer diagnóstico diferencial también con causas de HIC secundarias.

**Comentario final:** El síndrome de pseudotumor cerebri es una entidad asociada a pacientes obesas en edad reproductiva, su fisiopatología no es bien comprendida en la actualidad, pero debemos tenerla presente en todo momento, diagnosticarla y tratarla para disminuir los síntomas y preservar la visión.

### Bibliografía

Batra R, Sinclair A. Idiopathic intracranial hypertension; research progress and emerging themes. J Neurol. 2014;261:451-60.

Brazis PW. Clinical review: the surgical treatment of idiopathic pseudotumour cerebri (idiopathic intracranial hypertension). Cephalalgia. 2008;28:1361-73.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.