



## 160/228 - Hipertensión intracraneal idiopática, enfermedad a tener en cuenta

A. Rico Revuelta<sup>a</sup>, R.N. Monzón Rodríguez<sup>a</sup> y P. de Pablos Rodríguez<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Schamann. Las Palmas de Gran Canaria. <sup>b</sup>Estudiante de Medicina. Facultad de Medicina UPGC. Las Palmas de Gran Canaria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente mujer de 20 años, no fumadora ni bebedora, obesa con IMC del 33,6% que comienza con cuadro de cefalea y es diagnosticada el 22-5-2014 por su MF como secundaria a cervicalgia, acudiendo posteriormente en varias ocasiones al Servicio de Urgencias del CS por no mejorar la sintomatología con los tratamientos pautados, dándosele en cada ocasión el mismo diagnóstico, así como encontrándose infección de orina y epigastralgia. El 26-5-2014 comienza con vómitos y fiebre acudiendo a urgencias hospitalaria donde se realiza TAC craneal, informado como normal. El 4-6-2014 es vista por neurología que determina migraña con inestabilidad en la marcha, mareos, visión borrosa, fotofobia y fonofobia. Se determina migraña y se pautan analgésicos. Tras este peregrinaje acude a nuestro C.S. donde aprovechando el retinógrafo se le realiza FO, observándose papiledema bilateral y zonas de hemorragia en llamas. Con la sospecha de hipertensión intracraneal Idiopática se deriva a neurología.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física sin hallazgos salvo rigidez de nuca en las primeras exploraciones, TA: 120/60, FC: 68, AC rítmica sin soplos, abdomen blando y depresible, posteriormente se fueron añadiendo fiebre, inestabilidad en la marcha, fotofobia, fonofobia y visión borrosa. Bioquímica: glucosa: 91, urea: 20, creatinina: 0,76. Na: 140, K: 4,26, proteínas totales: 6,8, perfil hepático normal, TSH: 2,15. Pruebas hospitalarias: con diagnóstico de presunción de Hipertensión Intracraneal se realiza punción lumbar con LCR: leucocitos 2, proteínas 15,21, glucosa: 55, Presión de apertura 44 cm de H<sub>2</sub>O y la RMN posterior descarta trombosis de senos venosos cerebrales.

**Juicio clínico:** Con los datos obtenidos de presión de apertura, la retinografía y descartando la trombosis de senos venosos se concluye diagnóstico de Hipertensión Intracraneal Idiopática.

**Diagnóstico diferencial:** Ante una cefalea debemos hacer un diagnóstico diferencial con migrañas, cefalea tensional, meningitis, LOEs, hemorragia intracraneal, arteritis de la temporal, encefalopatía hipertensiva e hipertensión intracraneal idiopática.

**Comentario final:** En los últimos años tenemos en los Centros de Salud retinógrafos para determinar el grado de afectación de la retina de nuestros pacientes diabéticos. Sin embargo, esta herramienta puede ser útil para el despistaje de cefaleas en aquellos casos en los que éstas no cedan a los tratamientos convencionales ya que la hipertensión intracraneal idiopática es una entidad que aunque no es muy frecuente, afecta a 2 de cada 100.000, aumenta de forma

considerable entre la población joven y obesa por lo que no la podemos olvidar en el despistaje de causas de cefaleas.