



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2282 - DIPLOPÍA Y CEFALEA BRUSCA EN MUJER JOVEN

R. del Olmo Zamora^a, A. Martín Herruzo^b, R. Nieto Villarrubia^c, A. Sánchez^d, I. Díaz Muñoz^d y G. Benito Ramos^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud El Bercial. Getafe. Madrid. ^bMédico de Familia. Madrid. ^cMédico de Familia. Centro de Salud El Espinillo. Madrid. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Espinillo. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 20 años que acude al Cs por cuadro de cefalea intensa de 24 horas de evolución acompañada de diplopía más acusada en las últimas horas, ha presentado un vómito alimenticio, no foto ni sonofobia, no antecedentes de episodios de migraña. AP No RAM fumadora de 1 paquete al día, parto hace 7 meses y ACOS desde hace 3. Obesidad IMC 31. Tras administración de medicación analgésica y persistencia de síntomas se remite a urgencias. Tras confirmarse hipertensión intracraneal se instaura tratamiento con acetazolamina 250 mg/4 horas remitiendo progresivamente la cefalea, desde primera punción remite diplopía. En seguimiento por oftalmología inicialmente papiledema habiendo remitido al alta.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica sin alteraciones. TAC craneal sin alteraciones. PL: presión de salida mayor de 40 cm de H₂O. LCR glu 73 proteínas 18,5 no células VRDL negativo. Ig en LCR distribución policlonal de bandas. RMN cerebral: algunas imágenes hiperintensas de aspecto puntiforme y lacunar en sustancia blanca frontal bilateral sin efecto masa ni edema perilesional no realzan con contraste, se sospecha enfermedad posvacunal o postinfecciosa.

Juicio clínico: Hipertensión intracraneal secundaria a obesidad, parto reciente y tratamiento anticonceptivo.

Diagnóstico diferencial: Crisis migrañosa. Esclerosis múltiple. Tumores intracraneales.

Comentario final: La incidencia de hipertensión intracraneal idiopática es de 1,2/100.000 habitantes/año siendo más frecuente en mujeres jóvenes con sobrepeso y asociado a la toma de anticonceptivos, destaca la cefalea con edema de papila bilateral y alteraciones de la agudeza visual como síntomas principales.

Bibliografía

1. Dandy WW. Intracranial pressure without brain tumor: diagnosis and treatment. *Ann Surg.* 1937;106:492-513.
2. Friedman DI, Jacobson DM. Diagnostic criteria for idiopathic intracranial hypertension. *Neurology.* 2002;59:1492.
3. Asensio-Sánchez VM, Merino-Angulo J, Marínez-Calvo S, et al. Epidemiología del pseudotumor

cerebral. Arch Soc Esp Oftalmol. 2007;82:2219-22.

Palabras clave: Cefalea. Hipertensión intracraneal. Diplopía.