



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/549 - ME DUELE LA CABEZA

E. Gallego Castillo<sup>1</sup>, M. López Muñoz<sup>2</sup> y F. Guerrero Carrasco<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Palma-Palmilla. Málaga. <sup>2</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alozaina. Alozaina. Málaga. <sup>3</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Capuchinos. Málaga.

## Resumen

**Descripción del caso:** No alergias medicamentosas conocidas. Obesidad mórbida. Implante anticonceptivo. Procedente de Rumanía. Dificultad idiomática. Paciente de 30 años que acude a consulta no demorable del Centro de Salud porque desde hace 3 días le duele la cabeza y no ve bien. La paciente refiere que suele tener cefalea de forma ocasional que cede con antiinflamatorios, pero en el último mes el dolor se ha hecho más continuo y a veces con visión borrosa o doble.

**Exploración y pruebas complementarias:** Paciente colaboradora y orientada. Exploración neurológica: PINR, Limitación VI par con diplopía horizontal bilateral. Fuerza y sensibilidad normales. No alteración del equilibrio ni la marcha. No disimetría. Fondo de ojo: borramiento papilar bilateral. Se deriva a Urgencias hospitalarias. RM craneal/angio RM venosa: No lesiones con efecto de masa intra o extraxiales o hallazgos sugeridos de trombosis venosa. Como signos compatibles con HITC de origen idiopático: un subjetivo aumento del espacio subaracnoideo que rodea ambos nervios ópticos, aplanamiento de los globos oculares a nivel de las papilas, aumento de tamaño de ambos *cavum* de Meckel, silla turca ocupada por líquido cefalorraquídeo y cambio de calibre en las porciones más laterales de los senos transversos. Se realizan dos punciones lumbares con mediciones 80 y 40 cm H<sub>2</sub>O respectivamente. Refiere mejoría tras la punción.

**Orientación diagnóstica:** Hipertensión intracraneal idiopática.

**Diagnóstico diferencial:** Metástasis craneales. ACV.

**Comentario final:** La hipertensión intracraneal Idiopática es una enfermedad de origen desconocido cuya incidencia aproximada es de 1,2/100.000 individuos/año. Más en mujeres con IMC alto y uso de anticonceptivos. La edad de presentación más frecuente es entre 20-30 años. La cefalea (holocraneal y continuo) junto con papiledema bilateral y deterioro de la agudeza visual son los síntomas más frecuentes, aunque también se describen casos sin papiledema. Es muy importante en Atención Primaria una anamnesis detallada y exploración exhaustiva que nos acerquen a un diagnóstico correcto. En nuestro caso, establecimos un diagnóstico de sospecha derivamos a la paciente al hospital donde se confirmó nuestro diagnóstico, se realizó tratamiento adecuado con mejoría de la paciente.

## Bibliografía

1. Contreras-Martin Y, Bueno-Perdomo JH. Idiopathic intracranial hypertension: descriptive analysis in our setting. *Neurologia*. 2015;30(2):106-10.

**Palabras clave:** Hipertensión intracraneal Idiopática. Papiledema.