



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

349/60 - ¿TENGO UN TUMOR CEREBRAL?

C. Celada Roldán¹; J. López Díez²; R. Gómez García³; J. López Marín²; I. Martínez Ardi⁴; C. García Balsalobre⁵.

¹Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Dolores. Murcia.; ²Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Murcia.; ³Médico residente de familia. centro de salud isaac peral. cartagena (murcia); ⁴Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Murcia.; ⁵Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 31 años con obesidad grado III, fumadora de 10 paquete/año en tratamiento con anticonceptivos orales (ACOS), que acude a la consulta de Atención Primaria por cefalea occipital de características migrañosas de un mes e evolución y escotoma en hemicampo nasal izquierdo con disminución de agudeza visual (AV) en la última semana no asociado a ningún factor desencadenante.

Exploración y pruebas complementarias: Obesidad troncular. Buenas constantes. Destacar en la exploración neurológica alteración de campimetría y fondo de ojo (FO) con edema papilar bilateral con aumento de la mancha ciega.

Se deriva a Neurología: Bioquímica, hemograma, coagulación, marcadores tumorales y hormonal dentro de la normalidad. TAC Cerebral anodino. Punción lumbar :Presión 36 cm de H2O. Aspecto y color cristalino Gluc 78 mg/dL, prot 17.0 mg/dL, Leuc 3 cel/ μ L, MNs 100%,. Proteinograma y ADA normal. LCR cultivo, serología y citología negativo. RM cerebral con contraste: Aumento de la ectasia dural en ambos nervios ópticos. Campimetría: pérdida de la visión nasal izquierda

Juicio clínico: Síndrome de hipertensión intracraneal idiopática (HII)/ hipertensión intracraneal benigna(HIB)/ pseudotumor cerebri (PTC).

Diagnóstico diferencial: Migraña sin aurea, cefalea cervicogénica, Oclusión del seno venoso sagital, Malformación arteriovenosa, enfermedad meníngea crónica , gliomatosis cerebral, causa tóxica.

Comentario final: El HIB se trata de un incremento de la presión intracraneal autolimitado pero recurrente (incidencia de 0.9/10.000 habitantes más frecuente en mujeres, de 20-40 años con obesidad, empleo ACOS) cuyo riesgo principal es la pérdida de visión por edema de papila (4 -46%). Es importante una orientación diagnóstica precoz desde Atención Primaria dado su infradiagnóstico y mantener en un control de factores de riesgo cardiovascular así como una evaluación continua de su A.V y F.O para un adecuado manejo (80% responden al tratamiento conservador basado en eliminar factores asociados y Acetazolamida).

Bibliografía

Batra R, Sinclair A. Idiopathic intracranial hypertension; research progress and emerging themes. *J Neurol*. 2014; 261: 451-460.

Kosmorsky G. Idiopathic Intracranial Hypertension: Pseudotumor Cerebri. *Headache*. 2014; 54(2): 389-393.