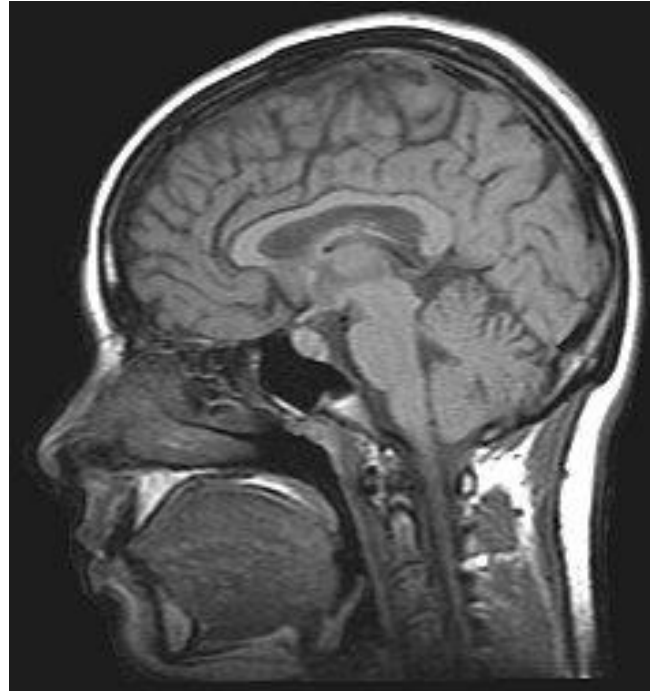


# Pseudotumor cerebri (HII)



Rocío Tonazzi Zorrilla (Rotatorio Pediatría)  
Tutor: Dr. Francisco Gómez (Neuropediatría)

# ANAMNESIS

- Niña 11 años **CEFALEA+VOMITOS+DIPLOPIA**
- No fotofobia, no fonofobia
- No AP/AF de interés, no migrañosos

## DATOS EXPLORATORIOS

- Peso 57 kg Talla 160 cm PC 54 cm BEG
- NEURO: CyO, no parálisis VI pc ni otros pc. No focalidad, no meníngeos. ROTS presentes/=
- FO: **Edema de papila bilateral**

# PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

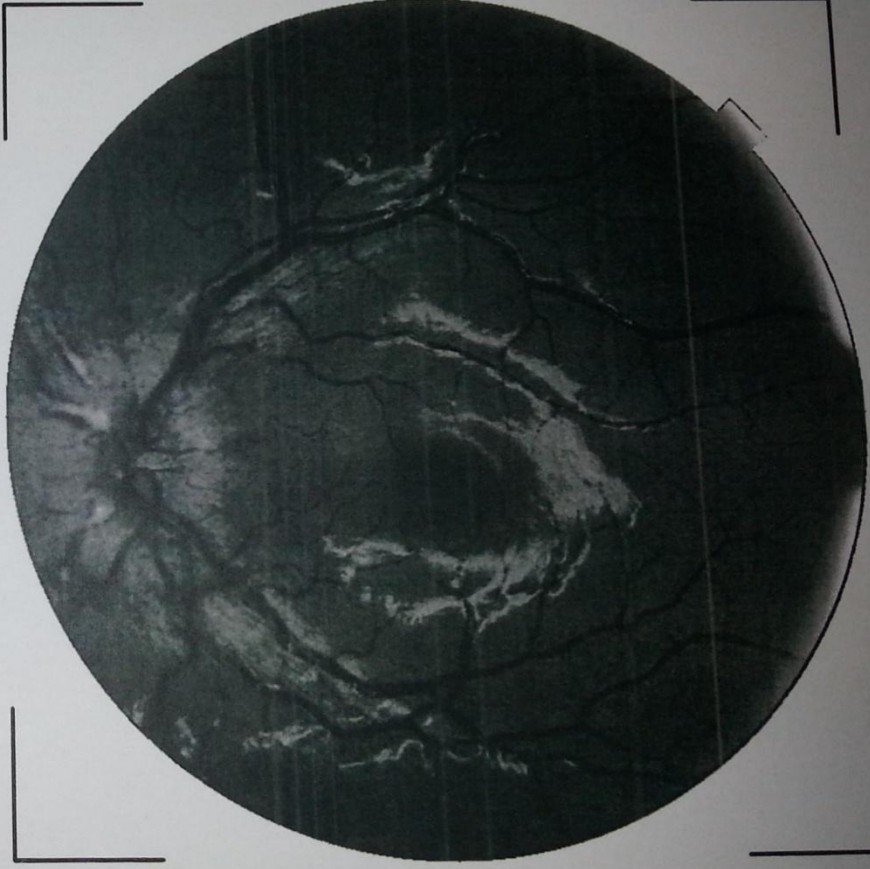
- **ANALITICA** dentro de los límites normales
- **TAC y RMN** sin alteraciones
- **RETINOGRAFIA:** Edema de papila AO  
Agudeza Visual sc 1 AO  
PIO 17 AO
- **PUNCIÓN LUMBAR:** bioquímica normal  
y cultivo – Presión de salida  $>35$  cmH<sub>2</sub>O



OS(L)

Capture Date : 11/11/2015

Red-free



# DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

- CEFALEAS: Migraña con aura
- LOE, meningitis, trombosis senos venosos, hidrocefalia...

Tabla I. Causas de HTIC según el compartimento implicado

PARENQUIMA	VASCULAR		LCR	OTRAS
	VENOSO	ARTERIAL		
-Contusión/TCE -Hemorragia -Isquemia -Neoplasia -Encefalitis -Cerebritis -Meningitis -Hiponatremia -Post-radiación -Absceso	-Trombosis del seno dural -Síndrome de vena cava superior -Compresión yugular -PEEP alta (ventilación mecánica)	-Aneurisma -Envenenamiento por CO -Convulsión -Hipercarbia -Hipertensión maligna -Anestésico inhalado -Hipoxia	-Hidrocefalia -Pseudotumor cerebri -Quiste aracnoideo -Neoplasias plexo coroideo -Malfunción válvula DVP	-Cuerpos extraños -Craneosinostosis -Tumores óseos -Pneumoencéfalo



# DIAGNÓSTICO

PSEUDOTUMOR CEREBRI  
HIPERTENSIÓN INTRACRANEAL IDIOPÁTICA

# TRATAMIENTO

- **Acetazolamida** 10 mg/kg/d
- **Dexametasona** 0,6 mg/kg/d pauta descendente 2s

OBJETIVO

Preservar la visión

Aliviar los síntomas de HIC

# REVISIÓN LITERATURA

## CRITERIOS DE DANDY MODIFICADOS

1. Signos y síntomas de aumento de presión craneal (cefalea, vómitos, alteraciones visión, papiledema)
2. Ausencia de focalidad neurológica, excepto paresia VI pc
3. Neuroimagen normal
4. Presión LCR  $>25-28$  cmH<sub>2</sub>O pero composición normal

- **TTO:** Acetazolamida, Dexametasona

Si PIC  $\uparrow$  y deterioro visión: Qx { Fenestración vaina NO  
Shunt LP

# Bibliografía

- Babiker MOE, Prasad M, MacLeod S, et al. Arch Dis Child Educ Pract Ed. 2014;99:166-72.
- Friedman DI, Jacobson DM. Diagnostic criteria for idiopathic intracranial hypertension. Neurology. 2002;59:1492-5.
- Monge Galindo L, Pérez Delgado R, López-Pisón J, Olloqui-Escalona A, García Íñiguez JP, Ruiz del Olmo Izuzquiza I. Hipertensión intracraneal benigna. Experiencia en 18 años. An Pediatr. 2009;71:400-6



**Muchas gracias por vuestra atención y  
en especial a mi tutor por su ayuda**

