

HIPERTENSIÓN INTRACRANEAL



Antonio Carrilero Martinez(Rotatorio Pediatría)

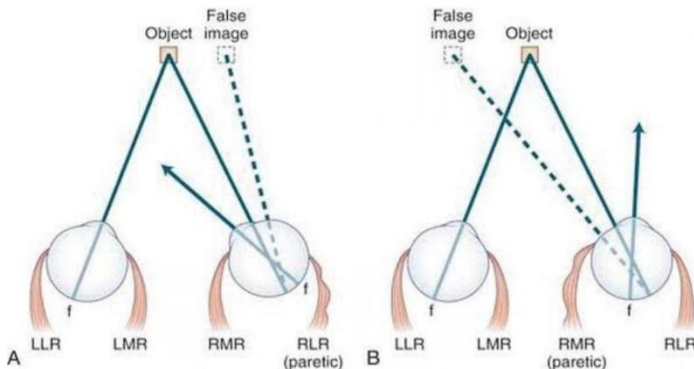
Tutor: Dr. Marco Gómez de la Fuente (Urgencias pediátricas)

Anamnesis

Niña de 11 años que acude por cefalea, dolor cervical y alteraciones de la visión desde hace dos días

- No RAM
- Obesidad
- Escoliosis dorsolumbar y lordosis lumbar
- Cifras tensionales altas en seguimiento
- Sin tratamiento de base

- Cefalea hemicraneal izquierda intensa tipo opresivo de una semana de evolución
- Empeoramiento en los últimos dos días, despertándola por la noche
- Cervicalgia izquierda de una semana de evolución
- Dolor retro ocular izquierdo en ocasiones
- Diplopía con apertura de ambos ojos que desaparece al cerrar el ojo izquierdo
- Vómitos aislados en los días previos
- Mejoría con AINEs



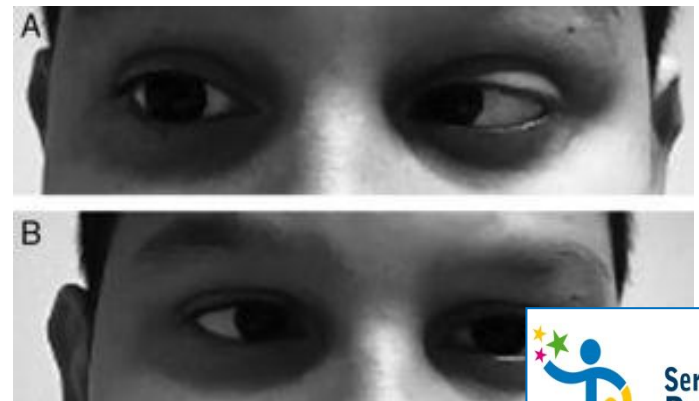
Exploración física

- FC: 63lpm TA: 115/77 mmHg T^a: 36,4°C (timpánica) NN NH NC
- CyO en las tres esferas Glasgow 15/15

Exploración neurológica

- Pupilas isocóricas y normo reactivas. Fotofobia
- Estrabismo convergente del ojo izquierdo con limitación de los MOEs al hacerle seguir un objeto, desplazamiento a la izquierda
- Afectación del VI par craneal izquierdo
- Resto de pares craneales normales
- Dismetría al tocarse la punta de la nariz que cede al cerrar ojo izquierdo

- Contractura muscular cervical derecha
- No signos meníngeos
- Resto de la exploración física normal



Pruebas complementarias

- Pruebas de laboratorio: Bioquímica, Hemograma, coagulación y gasometría normales.
- Microbiología: sin hallazgos patológicos.

- Consulta a oftalmología:
 - Engrosamiento de fibras compatible con papiledema
 - Parálisis VI par craneal

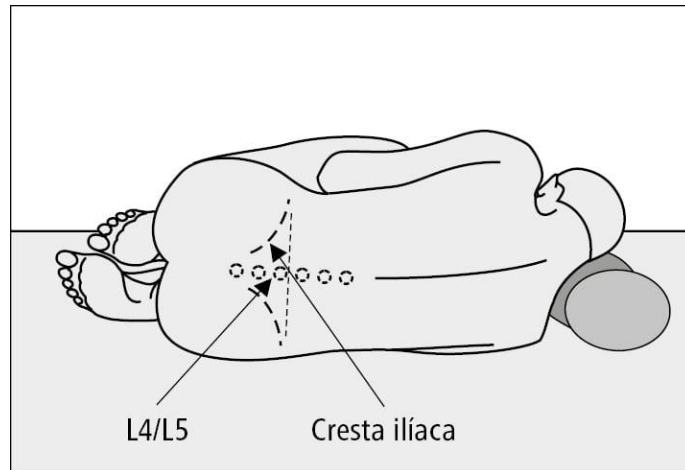
- Pruebas de imagen:
 - RMN: Silla turca aplanada con borde superior cóncavo, que puede ser secundario a hipertensión intracraneal.
 - Sin otras alteraciones a reseñar.



Diagnóstico: Hipertensión Intracraneal Idiopática

Tratamiento

- Punción lumbar evacuadora extrayendo 17 ml con presión $>35\text{cmH}_2\text{O}$
- Acetazolamida 250 mg cada 12 horas.

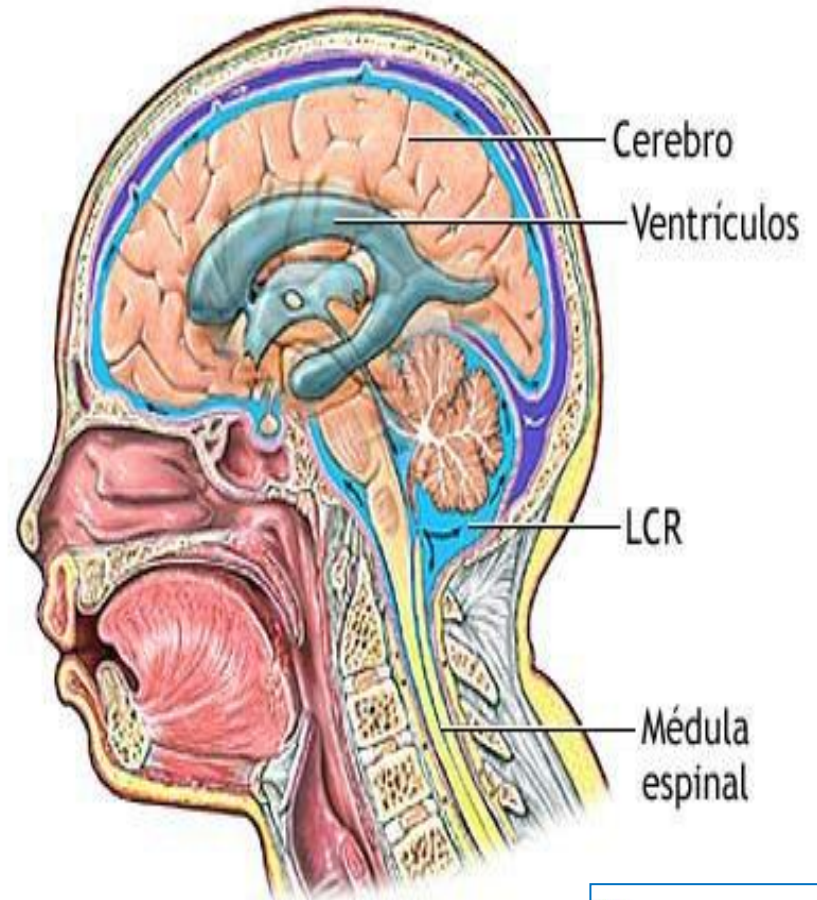


- Colocar al paciente en posición lateral, rodillas y cabeza flexionadas
- Campo estéril para cirugía menor
- Punción en espacio intervertebral (entre apófisis espinosas) en L4-L5 o L3-L4

https://www.youtube.com/watch?v=nwSyqlubBWA&ab_channel=JuanseRodr%C3%ADguezMD

Evolución

- Ingreso de la paciente y punción lumbar evacuadora tras la cual desaparece la cefalea sin nueva aparición de la misma.
- Se pauta acetazolamida como diurético para disminuir la hipertensión intracraneal.
- Buena evolución clínica por lo que se decide dar el alta con seguimiento en CCEE de oftalmología y neurología infantil



Bibliografía



- Monge Galindo L, Fernando Martínez R, Fuertes Rodrigo C, Fustero de Miguel D, Pueyo Royo V, García Iñiguez JP. Hipertensión intracraneal idiopática: experiencia en 25 años y protocolo de actuación. An Pediatr (Barc). 2017; 87: 1-9.
- Fernández-Monteagudo B, Miranda-Herrero MC, Chacón-Pascual A, Vázquez-López M. Afectación del VI y el VII par craneal secundaria a hipertensión intracraneal idiopática en un paciente pediátrico. Rev Neurol-2021;72 (12):443
- Contreras-Martin, Y., & Bueno-Perdomo, J. H. (2015). Idiopathic intracranial hypertension: descriptive analysis in our setting. Neurología (English Edition), 30(2), 106-110.