



HIPERTENSIÓN INTRACRANEAL IDIOPÁTICA EN LA INFANCIA

Autores: Alberto Marín Muñoz, Francisco Gómez Gosálvez, Rocío Jdraque Rodríguez, Andrea Fullana Carbonell, Julia Jaque Gómez-Aguado, Nieves Carretero Borrás, Elena Sanz Page, Anna Murillo Martínez, Alba Antón González

Servicio Pediatría – Hospital General Universitario Dr. Balmis

ÍNDICE



Introducción



Caso clínico



Revisión de
casos



Conclusiones

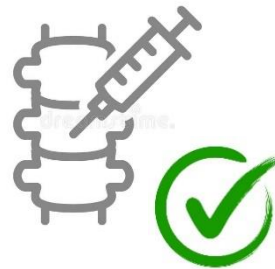


Bibliografía



INTRODUCCIÓN

Grupo de edad	Valores de PIC (mmHg)	Valores de PIC (cmH ₂ O)
Neonatos y lactantes	5 mmHg	7-8 cmH ₂ O
Niños <8 años	5-15 mmHg	8-20 cmH ₂ O
Niños >8 años	<15 mmHg	<20 cmH ₂ O
HTIC	>20 mmHg	>27 cmH ₂ O



HII o pseudotumor cerebri primario	Incluye pacientes con factores de riesgo (sexo femenino, obesidad o aumento reciente de peso, síndrome de ovario poliquístico) y pacientes pediátricos (pre- y pospuberales)
Pseudotumor cerebri secundario	<ul style="list-style-type: none"> • Anomalías venosas cerebrales: <ul style="list-style-type: none"> – Trombosis de senos venosos – Sd de vena cava superior – Fístulas arteriovenosas • Fármacos/exposición: <ul style="list-style-type: none"> – Tetraciclinas – Retinoides – Vitamina A – Hormona de crecimiento – Descenso de corticoides – Otros: tamoxifeno, ciclosporina, levotiroxina, danazol, fluoroquinolonas, litio, indometacina, ácido nalidixico, cimetidina, levonorgestel, nitrofurantoína, amiodarona

- Condiciones médicas:
 - Endocrinológicas: hipoparatiroidismo, hipo-/hipertiroidismo, déficit vitD, enfermedad de Addison, Sd de Cushing, insuficiencia suprarrenal
 - Alteraciones hematológicas: anemia severa, policitemia vera, estados de hipercoagulabilidad
 - Enfermedad renal crónica
 - Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
 - Síndrome Apnea Obstructiva Sueño/ Hipercapnia
 - Enfermedades autoinmunes: lupus eritematoso sistémico, Behçet, Crohn, Guillain-Barré
 - Enfermedades infecciosas: Lyme, varicela
 - Síndromes: Down, Turner

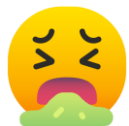
CASO CLÍNICO



88 kg (p>99, 6DE)
Escoliosis dorsolumbar



Cefalea hemicraneal
progresiva (1 semana)



Dolor retrocular
izquierdo ocasional
Diplopía (parálisis VI
par craneal)
Estrabismo convergente



Analítica
sanguínea
NORMAL

Fondo de
ojo:
papiledema

RM
NORMAL

Punción lumbar **NORMAL**
**AUMENTO PRESIÓN DE
SALIDA (>35 cmH2O)**

CASO CLÍNICO

Requeridos para el diagnóstico de HII	<ul style="list-style-type: none">a. Papiledemab. Examen neurológico normal (excepto por el papiledema y/o parálisis VI par craneal)c. Neuroimagen (RM cerebral con contraste) normal salvo por los signos indirectos de HTICd. Composición normal del LCRe. Presión de apertura del LCR elevada: >25 cmH₂O en adultos y >28 cmH₂O en niños >8 años no sedados ni obesos (si no >25 cmH₂O, y en <8 años >20 cmH₂O)
Diagnóstico de HII sin papiledema	<ul style="list-style-type: none">• Sin papiledema: el paciente debe cumplir los criterios B-E más parálisis uni- o bilateral del VI par craneal• Sin papiledema, sin parálisis del VI par: si cumplen al menos 3 de los siguientes criterios de neuroimagen (signos indirectos de HTIC):<ul style="list-style-type: none">– Silla turca vacía– Aplanamiento de la cara posterior de los globos oculares– Aumento de los espacios periópticos, con o sin tortuosidad del nervio óptico– Estenosis del seno transversero
• Diagnóstico definitivo de HII	<ul style="list-style-type: none">• Si se cumplen los criterios A-E
• Diagnóstico probable de HII	<ul style="list-style-type: none">• Si el paciente cumple con los criterios A-D, pero la presión de apertura del LCR es menor a lo esperado



**Acetazolamida oral
250mg cada 12h**



**Buena evolución, con
mejoría progresiva**

**Alta: Al 6º día con leve
parálisis del VI par
craneal y con cita en
consultas externas de
Neuropediatría y
Oftalmología**

REVISIÓN DE CASOS

Enero 2010 – Febrero 2024 (HGUA)

> 14 años

7 casos

6 mujeres / 1 hombre

Edad media 1er episodio: 11,14 años (6-13 años)

Antecedentes personales:

- **Obesidad-Sobrepeso: 6/7**
- Otros: tetraciclina como tratamiento para acné (1), hipotiroidismo subclínico (1), epilepsia generalizada (1), migraña (1), DM2 (1)

Clínica y exploración

- **Cefalea: 7/7**
- **Papiledema: 7/7**
- **Aumento presión apertura LCR: 7/7**
- Déficit visual: 5/7
- Vómitos: 3/7
- Parálisis VI par craneal: 2/7

Tratamiento:

- **Acetazolamida: 7/7**
- Topiramato: 3/7 (migraña/acidosis metabólica)
- Dexametasona: 1/7 (papiledema de tiempo indeterminado)
- Derivación lumboperitoneal: 1



CONCLUSIONES

- La hipertensión intracraneal idiopática cursa con aumento de la presión intracraneal, neuroimagen normal y LCR sin hallazgos patológicos
- Se caracteriza por cefalea, papiledema, alteraciones en la visión y aumento de la presión de salida del LCR, aunque también puede ser asintomático (hallazgo casual de papiledema)
- Diagnóstico de exclusión, tras descartar otras causas de hipertensión intracraneal
- Tratamiento sintomático y preventivo del deterioro visual (inhibidores de anhidrasa carbónica, corticoides o en su defecto, neurocirugía).
- Seguimiento multidisciplinar (papiledema principal predictor de pérdida de visión)



BIBLIOGRAFÍA

- Felipe-Rucián A, Del Toro-Riera M. Hipertensión intracraneal en Pediatría. Protocolos diagnósticos y terapéuticos de Neurología Pediátrica 2022. Protocolos AEPED [internet] [consultado: 1 mar 2024]. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/14.pdf>
- Míguez-Navarro MC, Chacón-Pascual A. Síndrome hipertensivo endocraneal. Protocolos de Urgencias Pediátricas 2020. Protocolos AEPED [internet] [consultado: 1 mar 2024]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/09_sind hipertensivo.pdf
- Mosquera-Gorostidi A, Iridoy-Zulet M, Azcona-Ganuza G, Gembero-Esarte E, Yoldri-Petri ME, Aguilera-Albesa S. Seudotumor cerebri en niños: etiología, características clínicas y evolución. Neurología. 2019; 34(2): 89-97
- Labella-Álvarez F, Fernández-Ramos JA, Camino-León R, Ibarra De la Rosa E, López-Laso E. Síndrome de pseudotumor cerebri en la población pediátrica: características clínicas, tratamiento y pronóstico. Neurología. 2024; 39(2): 105-15
- Gómez-Andrés D, García-Guixot, Pulido-Valdeolivas I. Cefaleas y dolor cráneo facial. En: Guerrero-Fernández J, Cartón Sánchez A, Barreda Bonis A, Menéndez Suso J, Ruíz Domínguez J (eds.). Manual de Diagnóstico y Terapéutica en Pediatría. 6ª ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2021. p. 2019

