

# SÍ, LA HIPERTENSIÓN INTRACRANEAL IDIOPÁTICA TAMBIÉN EXISTE

Diana Gutiérrez Buendía<sup>a</sup>, Pablo Docio Pérez<sup>b</sup>, Cristina López Fernández<sup>b</sup>, Lucía Pérez Gómez<sup>c</sup>, Isabel Gijón Criado<sup>d</sup>, María del Socorro Pérez Poyato<sup>e</sup>.  
<sup>a</sup>Pediatra, Centro Salud de Santoña. Cantabria. <sup>b</sup>Pediatría, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Cantabria. <sup>c</sup>Pediatra, Centro de Salud La Barrera. Cantabria. <sup>d</sup>MIR-Pediatría. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Cantabria. <sup>e</sup>Neuropediatría. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Cantabria.

## INTRODUCCIÓN

La cefalea es un síntoma habitual en la edad pediátrica que constituye un motivo de consulta muy frecuente en las consultas de Atención Primaria. La hipertensión intracraneal primaria o idiopática (HII) se caracteriza por la presencia de signos y síntomas de aumento de la presión intracraneal (PIC) en ausencia de una anomalía estructural en la neuroimagen o de alteraciones de la composición del líquido cefalorraquídeo (LCR) que lo justifiquen. Una adecuada anamnesis y exploración física permiten identificar signos de alarma que modifiquen nuestra actitud terapéutica.

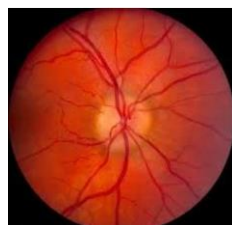
## RESUMEN DEL CASO:



Niño de 4 años con cefalea frontal de 10 días de evolución que impide el descanso nocturno y asocia afectación del estado general. No alteración ni déficit visual ni vómitos.

EF: TA: 124/75 mmHg (>p99/p97) con exploración neurológica normal, sin signos de focalidad.

Se remite al Servicio de Urgencias donde se realiza fondo de ojo.



PAPIEDEMA BILATERAL



INGRESO HOSPITALARIO

Durante su ingreso inicia estrabismo convergente en ojo derecho por afectación del VI par craneal manteniendo resto de exploración neurológica normal.



Analítica sanguínea con serologías, inmunidad y hormonas hipotálamo-hipofisarias (TSH, ACTH) con resultado normal

Angio-resonancia magnética cerebral



Hallazgos altamente sugestivos de HII

Estudio de LCR



Presión de apertura > 280 mm H<sub>2</sub>O



Mejoría de la cefalea



HII

Tratamiento:  
Acetazolamida

Desaparición del estrabismo al alta

## COMENTARIOS:

- La cefalea como síntoma de HII requiere un manejo muy cuidadoso.
- La detección precoz de papiledema como uno de los síntomas más específicos de HII es el predictor más importante de déficit visual en estos pacientes.
- El tratamiento farmacológico de elección son los inhibidores de la anhidrasa carbónica (acetazolamida). Previenen la principal complicación de la HII: el deterioro visual ocasionado por la atrofia del nervio óptico. La cirugía (fenestración del nervio, derivación de LCR) se reserva para casos de deterioro visual rápido o para fracasos del tratamiento médico.