

Síndrome de hipertensión endocraneana benigna ó Pseudotumor Cerebri

A propósito de un caso

Cristina Besada, Malagrini *

Resumen

Se presenta el caso de una paciente de 19 años de edad, con antecedentes de cefalea holocraneana y episodios reiterados de alteración súbita de la agudeza visual. Como antecedente se menciona obesidad mórbida.

La RMI muestra aumento del líquido cefalorraquídeo subaracnoideo perióptico, protrusión de ambas papilas hacia los globos oculares y silla turca vacía.

Se revisan las características del Síndrome de hipertensión intracraneal benigna (SHEB), con especial énfasis en los hallazgos imagenológicos.

Presentación del caso

Paciente femenino de 19 años de edad, que hace cuatro años comienza con episodios reiterados de disminución súbita de la agudeza visual. Al interrogatorio refiere cefalea crónica holocraneana de aparición matinal, cuya intensidad aumenta con los cambios de posición y no se asocia a pérdida de la visión. Como antecedente de importancia se consigna obesidad mórbida.

Al examen físico se constata déficit campimétrico bitemporal y marcada disminución de la agudeza visual del ojo izquierdo, sin otros hallazgos dignos de mención. Según su madre, la paciente tuvo varias internaciones, en las que se efectuaron punciones lumbares reiteradas. Refirió además que los exámenes de laboratorio e imagenológicos fueron normales (no se pudieron recuperar).

Se efectuó RMI de cerebro y órbitas sin gadolinio en un equipo Eclipse 1,5 T (Philips Medical Systems, Inc), con secuencias ponderadas para:

- T1 SE : 517/16 – TR/TE
- T2 FSE : 5000/118 – TR/TE
- FATSAT T1 SE : RF-FAST 400/4,5-TR/TE
- FATSAT IR : 3394/14,2/150-TR/TE/TI

La paciente fue tratada con punciones lumbares reiteradas. Presentó mejoría de las cefaleas pero deterioro progresivo de la agudeza visual del ojo izquierdo, que requirió cirugía de descompresión del nervio óptico.

En la actualidad recibe acetazolamida como tratamiento médico.

Hallazgos Imagenológicos

En el estudio realizado se pudieron constatar los siguientes hallazgos:

- Distensión de los espacios subaracnoideos periópticos (Figura 6)
- Inversión de las papilas con protrusión hacia los globos oculares (Figura 7)
- Tortuosidad del trayecto de los nervios ópticos (Figura 7)
- Silla turca vacía (Figura 5)
- Sistema ventricular de tamaño y morfología normales (Figura 2)
- Resto del examen dentro de límites normales.

En base a los antecedentes, cuadro clínico y hallazgos imagenológicos se interpretó el cuadro como un Síndrome de Hipertensión Endocraneana Benigna o Pseudotumor Cerebri.