

# HIPERTENSIÓN INTRACRANEAL IDIOPÁTICA DE PRESENTACIÓN ATÍPICA

Valdés-Aymerich L, Raña-Martínez N, Fernández-Couto MD, Cores-Bartolomé C, Muñoz-Enríquez G, Feal-Painceiras MJ, Naya-Ríos L, García-Roca L, Castellanos-Rodrigo MM. Servicio de Neurología Complejo Hospitalario Universitario A Coruña

La hipertensión intracraneal idiopática (HTII) es un síndrome que se presenta con mayor frecuencia en mujeres jóvenes con sobrepeso, con síntomas y signos asociados al aumento de presión intracraneal en ausencia de una causa identificable.

Clínicamente cursa con cefalea en la mayoría de los casos, edema de papila y otras alteraciones visuales (eclipses visuales, alteración del campo visual o disminución de agudeza visual). Puede afectar a pares craneales, siendo el más habitual el VI par (uni o bilateral), pero la implicación del VII excepcional. La pérdida visual permanente debida a daño en el nervio óptico es la complicación más grave si no se instaura tratamiento adecuado.

Presentamos el caso atípico de una paciente sin sobrepeso ni aumento de peso reciente que debutó con espasmo hemifacial.

Mujer de 51 años, con antecedente de glaucoma a tratamiento, sin sobrepeso, que debutó con episodios de espasmo hemifacial izquierdo de dos meses de evolución, y leve cefalea retroocular que no empeoraba con el decúbito.

## EXPLORACIÓN

Edema de papila bilateral y espasmo hemifacial izquierdo, sin otros hallazgos.

## PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- **Campimetría:** escotoma nasal inferior en ojo izquierdo.
- **Resonancia magnética encefálica:** silla turca parcialmente vacía y dilatación y tortuosidad de ambos nervios ópticos, así como una estructura vascular en ángulo pontocerebeloso desplazando los VII y VIII pares craneales izquierdos.
- **Punción lumbar:** presión de apertura de 250 mmH<sub>2</sub>O.

## DIAGNÓSTICO

Hipertensión intracraneal idiopática con espasmo hemifacial secundario.

## TRATAMIENTO

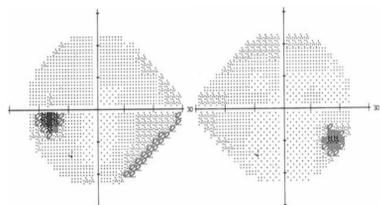
- **Acetazolamida** hasta 1000 mg diarios, con lo que se produjo remisión del hemiespasmo y la cefalea, pero persistencia del edema de papila.
- Se indicó la colocación de una **válvula de derivación ventrículo-peritoneal**, con buen resultado.



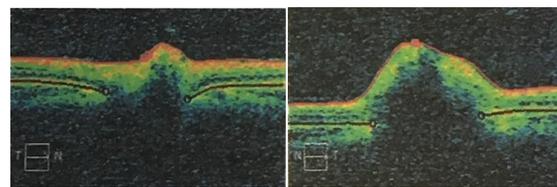
Aplanamiento parte posterior globo ocular y tortuosidad del nervio óptico

Silla turca parcialmente vacía

Estructura vascular en ángulo pontocerebeloso izquierdo



Escotoma nasal inferior izquierdo



Edema papila ojo izquierdo

## CONCLUSIONES

- Se trata de una presentación atípica de HTII, tanto por la ausencia de obesidad como por la presencia de espasmo hemifacial como síntoma de inicio.
- Ante un paciente con espasmo hemifacial, debe considerarse la hipertensión intracraneal idiopática como agente etiológico.

## BIBLIOGRAFÍA

Friedman DI, Liu GT, Digre KB. Revised diagnostic criteria for the pseudotumor cerebri syndrome in adults and children. *Neurology* 2013;81:1159-1165  
Wakerley B, Tan M, Ting E. Idiopathic intracranial hypertension. *Cephalalgia* 2015;35:248-261.