



# Caso clínico. Miscelánea

## 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>, M.<sup>a</sup> del Socorro Pérez Poyato<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Pediatra. CS de Santoña. Cantabria. España

<sup>b</sup>Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria. España

<sup>c</sup>Pediatra. CS La Barrera. Castro Urdiales. Cantabria. España

<sup>d</sup>MIR- Pediatría. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria. España

<sup>e</sup>Unidad de Neuropediatría. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria. España.

Publicado en Internet:  
16-mayo-2024

Diana Gutiérrez Buendía:  
dianagbuendia@gmail.com

### INTRODUCCIÓN

La cefalea como síntoma habitual en la edad pediátrica 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). Una adecuada anamnesis y exploración física permiten identificar signos de alarma que modifiquen nuestra actitud terapéutica.

### RESUMEN DEL CASO

Niño de 4 años que presenta cefalea de localización frontal de 10 días de evolución que impide el descanso nocturno y asocia afectación del estado general. No refiere alteración ni déficit visual ni vómitos. En la exploración física destaca tensión arterial de 124/75 mmHg (>p99/p97 para su edad y sexo) con exploración neurológica normal, sin signos de focalidad.

Se remite al Servicio de Urgencias y tras realizar fondo de ojo que identifica un papiledema bilateral, ingresa en planta de hospitalización para completar estudio.

Durante los 12 días de ingreso el paciente inicia estrabismo convergente en ojo derecho por afectación del VI par craneal, manteniéndose el resto de la exploración neurológica normal.

Se realiza analítica sanguínea incluyendo serologías, inmunidad y hormonas hipotálamo-hipofisarias (TSH, ACTH) con resultado normal, y angio-resonancia magnética cerebral, que informa de hallazgos altamente sugestivos de HII. Se realiza estudio de LCR con bioquímica normal y presión de apertura >280 mm H<sub>2</sub>O, confirmándose el diagnóstico de HII

con mejoría de la cefalea. Recibe tratamiento con acetazolamida con 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, como la acetazolamida, y 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.

### CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

### RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES

Los autores han remitido un formulario de consentimiento de los padres/tutores para publicar información de su hijo/a.

### ABREVIATURAS

**ACTH:** hormona adrenocorticotrófica • **HII:** hipertensión intracraneal primaria o idiopática • **LCR:** líquido cefalorraquídeo • **PIC:** presión intracraneal • **TSH:** hormona estimulante de la tiroides.

Cómo citar este artículo: Gutiérrez Buendía D, Docio Pérez P, López Fernández C, Pérez Gómez L, Gijón Criado I, Pérez Poyato MS. Sí, la hipertensión intracraneal idiopática también existe. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2024;(33):e116.