

HIPERTENSIÓN INTRACRANEAL IDIOPÁTICA. ¿QUÉ HALLAZGOS ESPERARIAMOS ENCONTRAR?



Dra. Nayue Cussa
Dr. Nelson Guzmán
Dra. Diana Gomez
Dra. Lizett Guerra

Revisión de la literatura

Los autores no presentan conflictos de interés

➤ Describir los hallazgos imagenológicos de la hipertensión intracraneal idiopática (HICI) y conocer las manifestaciones clínicas con las que se presenta.



➤ Conocer la importancia de la información clínica e imagenológica para otorgar un certero diagnóstico y un eficaz tratamiento.

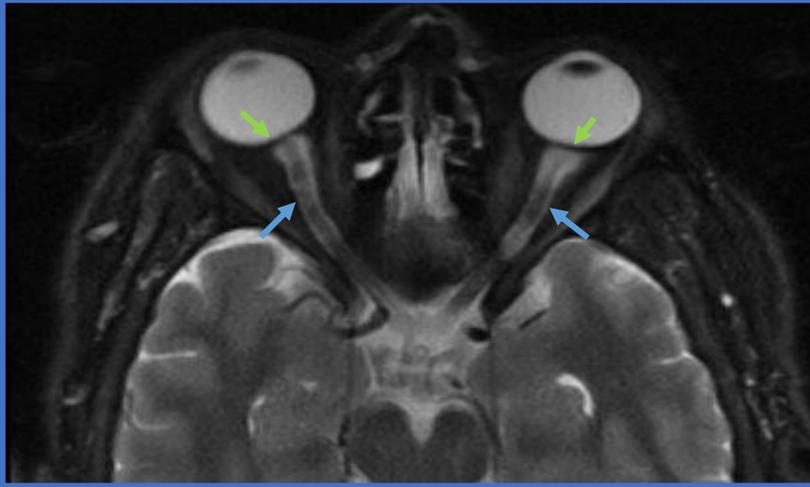


➤ Conocer los criterios Dandy modificados para el diagnóstico de Hipertensión Intracraneal idiopática

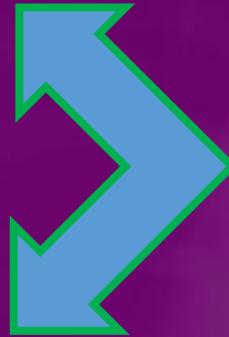
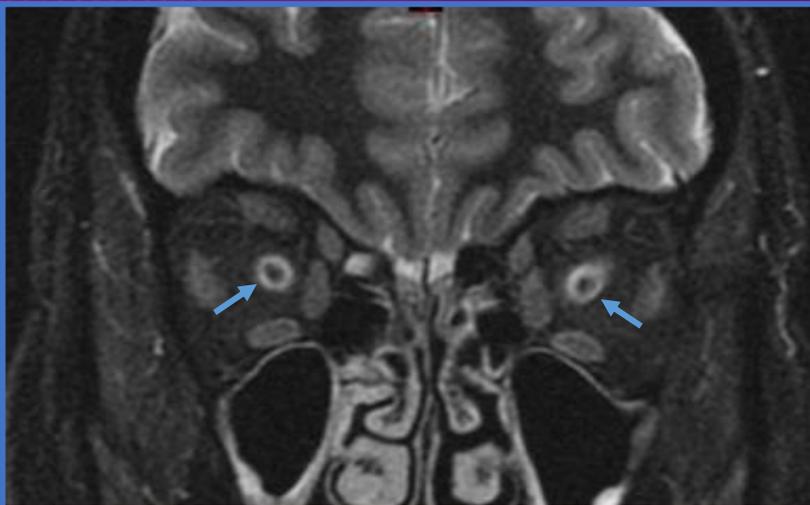
- ✓ La HICI fue descrita inicialmente por Quincke. En 1937, Dandy propuso los criterios diagnósticos de la HICI por primera vez y posteriormente Smith los modificó en 1985.
- ✓ La hipertensión intracraneal idiopática (HICI) es un síndrome neurológico caracterizado por síntomas y signos de hipertensión intracraneal sin evidencia de lesión estructural o de hidrocefalia.
- ✓ Suele ser autolimitada, aunque en ocasiones puede dar recidiva.



- ✓ Es más frecuente en mujeres de edad media, obesas y/o con irregularidades menstruales.
- ✓ El diagnóstico se basa en la medición de la presión del líquido cefalorraquídeo que se eleva por encima de 250 mm de H₂O.
- ✓ Los resultados del examen neurológico son normales excepto por la aparición de papiledema y posible afectación del VI par.



RMN de órbitas: Corte axial STIR, donde se observa aplanamiento escleral posterior y leve incremento de líquido en las vainas de los nervios ópticos a predominio izquierdo.



Paciente femenina de 43 años, con antecedente de obesidad, al interrogatorio manifestó derrame ocular, realizaron fondo de ojo observando edema de papila en ojo izquierdo.

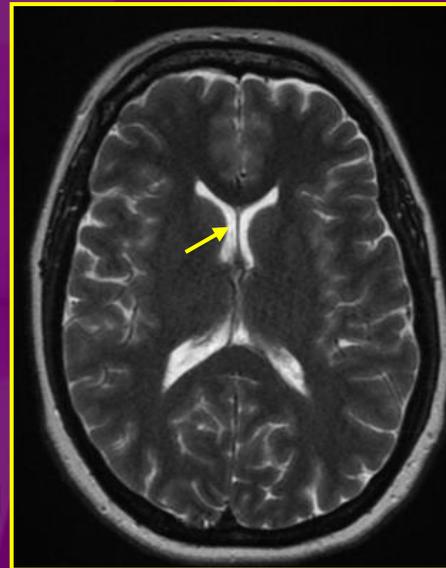
Hallazgos de imagen

N° 506

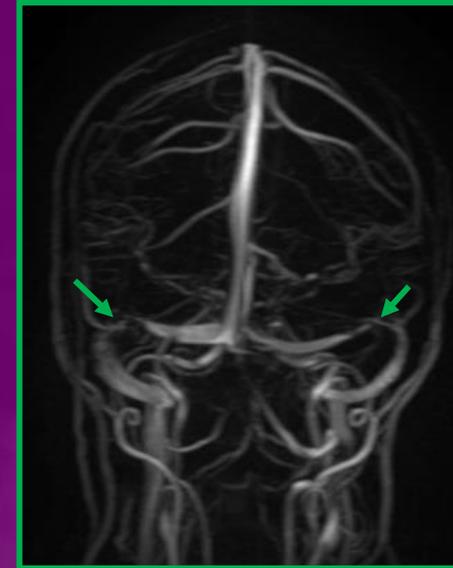
Paciente anterior al cual se le realiza RMN de cerebro y angio-RMN de cerebro para estudio de HICI



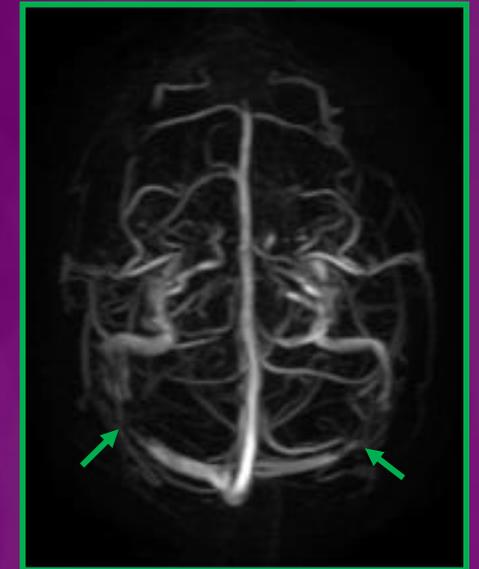
RMN en Corte sagital de cerebro poderado en T1 donde se observa aracnoidocele selar.



Corte axial T2 donde observamos los ventrículos con leve disminución de tamaño.



AngioRMN de cerebro donde se observa estenosis de ambos senos transversos en su sector lateral.

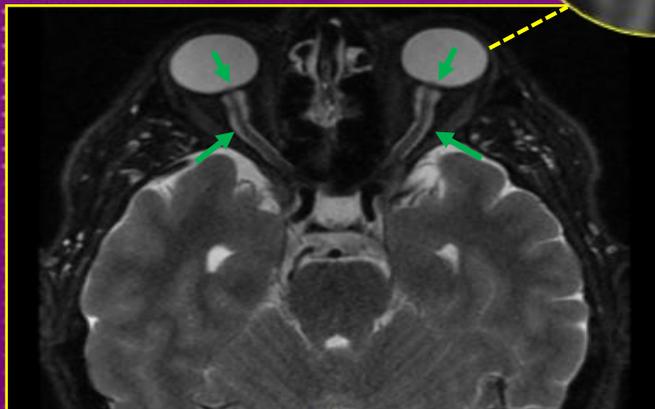
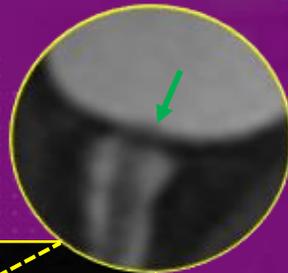
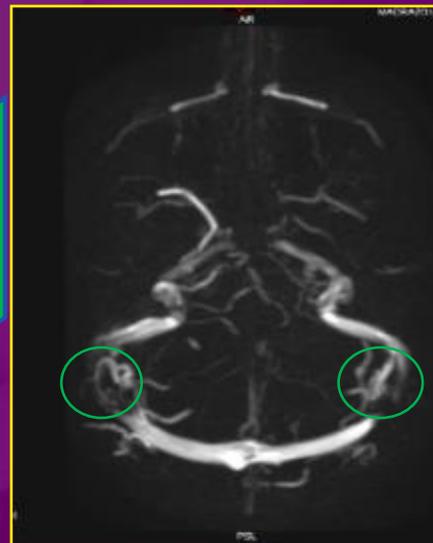


Dados los hallazgos visualizados se sugiere el diagnóstico de HICI

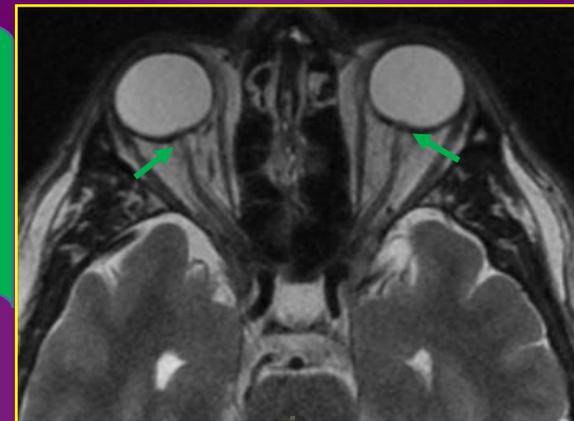
Paciente masculino de 40 años de edad, sin antecedentes, con manifestaciones visuales dado por disminución de la agudeza visual. En estudio de fondo de ojo evidenciaron signos de edema de papila, solicitan RMN de cerebro, órbitas y en virtud de hallazgos realizamos angio-RMN cerebral.



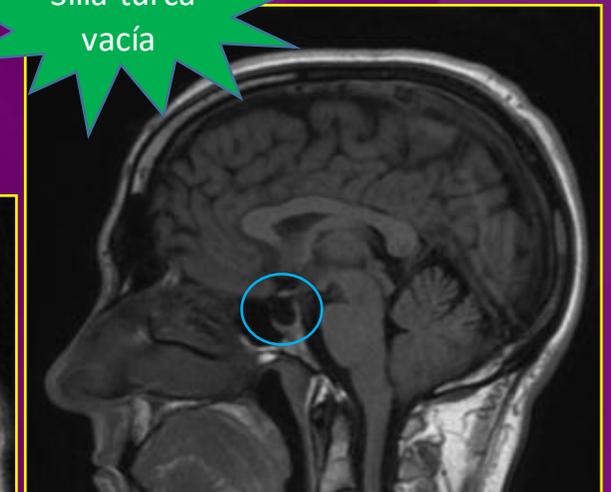
Angio-RMN de cerebro
Estenosis de ambos senos transversos en su sector lateral



Corte axial STIR en RMN de órbitas: Aplanamiento escleral posterior, impronta del nervio óptico y ligero incremento del líquido de la vaina de los N. Ópticos.



Silla turca vacía



Se han descrito varios signos asociados a esta enfermedad en el estudio de RMN como son; La disminución del tamaño ventricular, el incremento del espacio subaracnoideo, la presencia de silla turca vacía, distensión del espacio perióptico y realce tras contraste de los nervios ópticos y característicamente estenosis de los senos laterales.



Las estenosis en los senos laterales aparecen en pacientes con HICI, sin que todavía este claro si son la causa del cuadro o secundarias al aumento de la presión del líquido cefalorraquídeo (LCR). En determinados casos la dilatación por angioplastia y colocación de stent han mejorado cuadros que habían sido refractarios a otros tratamientos.



Estas estenosis, observadas hasta en el 90% de los pacientes con HICI, se han estudiado con manometría y flebografía encontrándose un gradiente de presión a ambos lados con aumento de la presión venosa proximal.

CRITERIOS DIAGNOSTICOS DE DANDY MODIFICADOS.

- ❖ Clínica de hipertensión intracraneal (cefalea, náuseas, vómitos, pérdidas de visión transitorias, edema de papila).
- ❖ Ausencia de signos de focalidad neurológica, salvo la parálisis uni o bilateral de VI par craneal.
- ❖ Aumento de la presión del LCR con composición química y citológica normal.
- ❖ Ventrículos simétricos de tamaño normal o pequeño inicialmente valorados con ventriculografía y actualmente con tomografía .

La HICI es una enfermedad poco frecuente, pero cuyo diagnóstico y tratamiento precoz es esencial para evitar posibles secuelas irreversibles.

Es importante contar con un protocolo diagnóstico-terapéutico, y conocer cuales pruebas de imágenes son idóneas para orientar y decidir un manejo terapéutico óptimo que ayude a reducir secuelas irreversibles en estos pacientes.

Si se presentan síntomas de cefalea u alteración visual no explicable por otras causas, se debe pensar en un HICI con la consecuente realización de RMN de cerebro, órbitas y angio-RM venosa para valorar trombosis de senos venosos.



Buenos aires,
Argentina

- Arruabarrena C., Ancochea G. Hipertensión intracraneal y estenosis de los senos craneales. Arch Soc Esp Oftalmol vol.83 no.10 oct. 2008
- Paloma G., Francisco De Castro . Hipertension intracraneal idiopatica, caso clinico: hallazgos en RM y revision de la literatura. Revista Chilena de Radiología. Vol. 11 N° 3, año 2005; 138-141
- Desai, P., Knipe, H. Idiopathic intracranial hypertension. Reference article, Radiopaedia.org. (accessed on 22 Aug 2022) <https://doi.org/10.53347/rID-8648>
- María Á. , Rocío C. Hipertensión intracraneal idiopática: casuística y revisión de la bibliografía. Rev Pediatr Aten Primaria vol.21 no.81 Madrid ene./mar. 2019 Epub 14-Oct-2019



✉ nagesito@gmail.com
📷 @nelsonalejandro.g



✉ hayeth21@hotmail.com
📷 @nayuec



✉ dyanitagopas@hotmail.com
📷 @dianimar28



✉ liguez15@gmail.com

GRACIAS.