

HIPERTENSIÓN INTRACRANEAL IDIOPÁTICA (HICI) INUSUAL



Dr. Nelson Guzmán
Dra. Nayue Cussa
Dra. Diana Gomez
Dr. Francisco Meli

Los autores no presentan
conflictos de interés

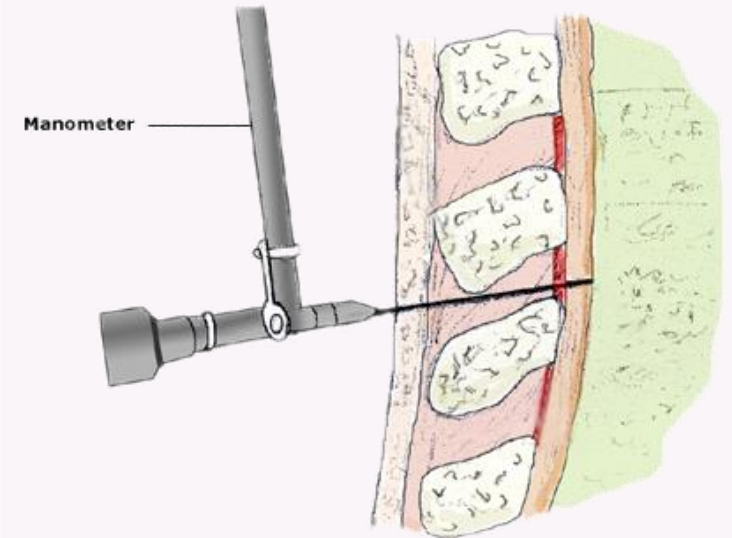
¿QUÉ HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS
ESPERARIAMOS ENCONTRAR POR
RESONANCIA MAGNÉTICA?

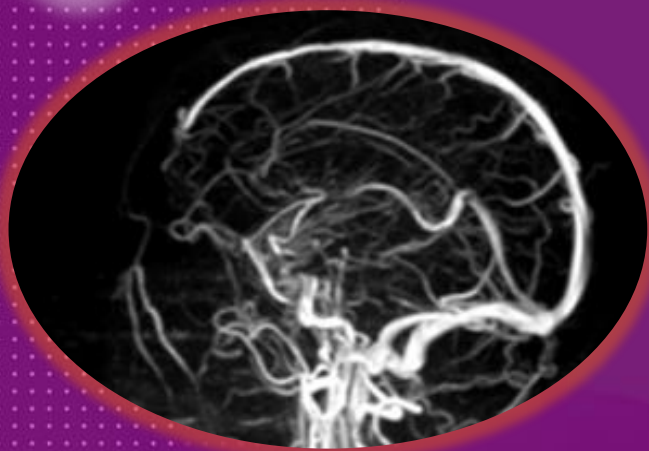
Femenina de 43 años hipotiroidea en tratamiento con cuadro clínico de 10 días de evolución caracterizado por **cefalea moderada-severa, fronto-occipital** que cede parcialmente al uso de paracetamol y ergotamina y **acúfenos pulsátiles en ambos oídos**.

ñ

Antecedente infección leve por covid-19 hace 2 meses. Afebril, TA, exploración neurológica y resultado de laboratorio normales.

Tras descartar lesión estructural encefálica por imágenes se realizó punción lumbar encontrando proteinorraquia elevada, sin celularidad y **presión de apertura de 48cm H₂O**, confirmando cuadro de HICI, el cual mejoró tras el tratamiento con acetazolamida.





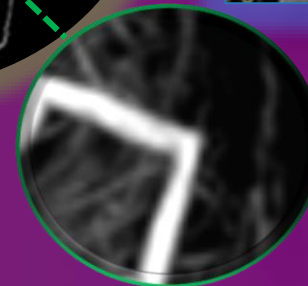
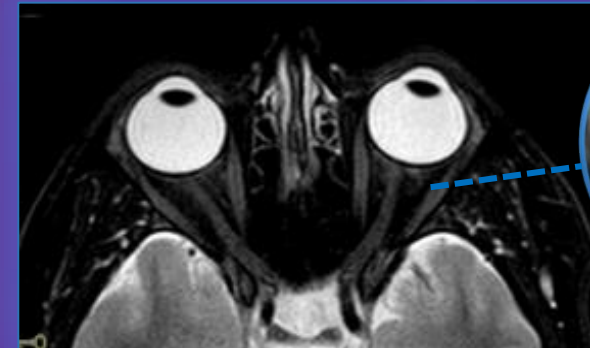
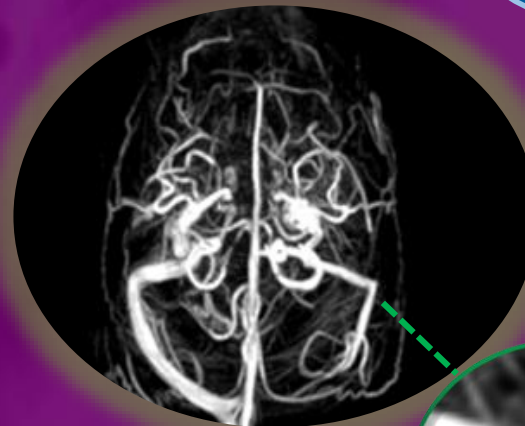
AngioRM de cerebro donde observamos ingurgitación de la vena de Galeno

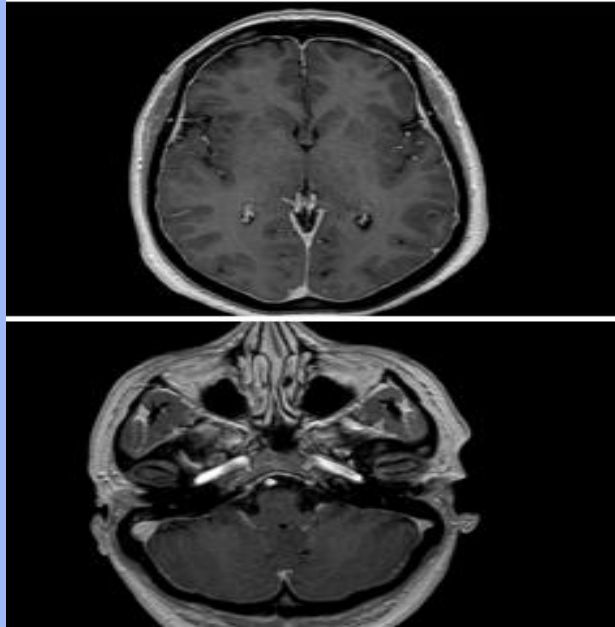
Algunos hallazgos que respaldan el diagnóstico HICI son la presencia de papiledema, tortuosidad vertical y espacio subaracnoideo prominente alrededor de los nervios ópticos.

Sin embargo estos hallazgos no estuvieron presentes en este paciente, como se observa en este corte axial de secuencia T2.

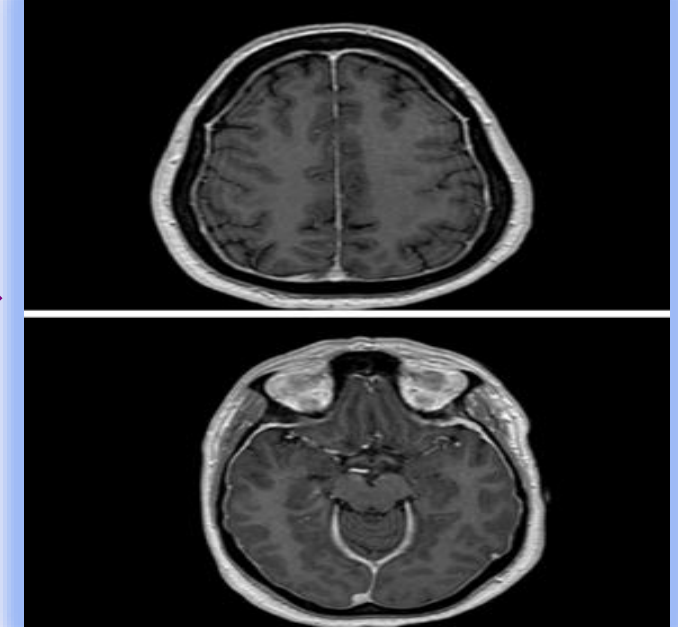
AngioRM de cerebro que muestra señal de vacío de flujo parcial en seno transversal izquierdo, sin correlato en secuencia con contraste EV, en probable relación a hipoplasia constitucional. Llamó la atención la disposición en ángulo recto de ambos senos transversos en su sector lateral con franco predominio izquierdo.

Generalmente suele observarse estenosis de ambos senos transversos en su segmento lateral, siendo este hallazgo muy sensible.





Cortes axiales en secuencia ponderada en T1 con contraste endovenoso donde se observa el realce difuso paquimeníngeo supra e infratentorial.



Cabe resaltar que el engrosamiento y realce paquimeningeo no es un hallazgo usual en HICI, mas al contrario se observa frecuentemente en los casos de HIPOTENSION intracraneal.

La HICI es un síndrome caracterizado por aumento de la presión intracraneal sin ventriculomegalia, produce cefalea, fotofobia, náusea, acúfeno pulsátil, oscurecimiento visual transitorio, defectos en los campos visuales, papiledema y pérdida visual. Debe documentarse PIC mayor a 250 mm de H₂O y composición del líquido cefalorraquídeo normal para su diagnóstico definitivo.

La RMN es esencial para excluir otras causas de HI como tumores cerebrales, trombosis de senos duros, malformación de Chiari I, etc. Los hallazgos que respaldan el diagnóstico clínico de HICI habitualmente son espacio subaracnoideo prominente alrededor de los nervios ópticos, tortuosidad vertical de los nervios ópticos, aplanamiento escleral posterior y/o protrusión intraocular del nervio óptico, silla turca parcialmente vacía, estenosis del seno venoso transversal bilateral, ectopia amigdalina adquirida, aumento del espesor de la grasa subcutánea en el cuero cabelludo y el cuello, etc.

Puede presentarse de forma inusual y con hallazgos distractores como en este caso que observamos clínica sugestiva de HICI con presión de apertura de 48cm H₂O, sin hallazgos imagenológicos significativos concluyentes, con marcado realce paquimeníngeo que suele ser característico de hipotensión intracraneal, entre otros. Tras el análisis multidisciplinario se atribuyo dicho hallazgo a probable secuela de proceso viral específico que paso inadvertido.

Resulta de vital importancia el análisis clínico-imagenológico considerando antecedentes patológicos a fin de discernir cuadros con hallazgos de imágenes sutiles y distractores, en los cuales podremos únicamente sugerir una sospecha diagnóstica debiendo evaluar en conjunto la clínica y otros exámenes complementarios como por ejemplo fondo de ojo y presión de apertura de LCR a fin de confirmar adecuadamente dicha sospecha diagnóstica y efectuar su respectivo tratamiento específico.

Bibliografía

- ✦ Estela Gómez, Ian Swoboda, Analisa Manin, et al. Hallazgos imagenológicos en la hipertensión intracraneal idiopática. MEDICINA (Buenos Aires) 2021; 81: 1088.
- ✦ Arhem F, Lakshmi L, Heather E. MRI findings as markers of idiopathic intracranial hypertension. Curr Opin Neurol. 2021 Feb 1;34(1):75-83.
- ✦ Dirk R, Idiopathic Intracranial Hypertension: Review of Clinical Syndrome, Imaging Findings, and Treatment. Curr Probl Diagn Radiol. 2020 May-Jun;49 (3):205-214.
- ✦ Belachew N, Almiri W, Encinas R, et al. Evolution of MRI Findings in Patients with Idiopathic Intracranial Hypertension after Venous Sinus Stenting. AJNR Am J Neuroradiol. 2021 Nov;42(11):1993-2000.
- ✦ Yannara E, Herrera M, Hernández Y. et al., Neuro-ophthalmologic alterations in patients diagnosed with idiopathic endocranial hypertension, Rev Cubana Oftalmol, ene-jun. 2011; 24 no.1.



✉ nagesito@gmail.com
📷 @nelsonalejandro.g



✉ hayeth21@hotmail.com
📷 @nayuec



✉ dyanitagopas@hotmail.com
📷 @dianimar28



✉ fjm4235@gmail.com

GRACIAS.

Buenos aires, Argentina

DDSD

DIAGNOSTICO
MAIPU