

HIDROCEFALIA EN MUJER ADULTA JOVEN

Autores: Ruiz Guerra, Miguel Angel. Del Rivero Sierra, Francisco de Borja. Grande Grande, M^a Rosa. Santos Urrutia, Alicia. Piris Santamaría, M^a Soledad. Pardo del Olmo Saiz, Silvia.

Centro de trabajo: Centro de Salud La Montaña. Santander. Cantabria.

INTRODUCCIÓN:

En no pocas ocasiones en Atención Primaria, ya sea por la sobrecarga asistencial, la escasa intensidad de la clínica o ambas, pasan por delante de nosotros patologías serias y potencialmente graves sin que podamos percatarnos. Conviene no perder de vista esta posibilidad.

DESCRIPCIÓN DEL CASO:

Mujer de 39 años sin antecedentes de interés, que acude a consulta por cuadro de semanas de evolución de cefalea que impresiona tensional con exploración neurológica normal y 25 días después por astenia intensa, sin otra clínica. Se pide una analítica completa que es absolutamente normal. Días después, tras agravamiento de su estabilidad y persistiendo la cefalea acude a una clínica privada donde es valorada por neurología, que únicamente objetiva marcha con aumento de la base de sustentación (media vuelta en 5 pasos) sin otra focalidad neurológica.

ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN:

Dada la clínica se practicó Resonancia Magnética (RM) que mostró la presencia de una gran dilatación del sistema ventricular supratentorial con tamaño normal del IV ventrículo, compatible con HIDROCEFALIA por estenosis de Acueducto de Silvio, en este caso IDIOPÁTICA y de DEBUT en edad adulta. Típicamente cursa de forma no abrupta y en jóvenes suele cursar con cefalea mientras que en adultos cursa más con síntomas de hidrocefalia normotensiva. Se decidió intervención urgente con implantación de derivación ventrículo-peritoneal tipo Hakim sin complicaciones postoperatorias y con pronta desaparición de la cefalea y el trastorno de la marcha.

PALABRAS CLAVE:

Hydrocephalus. Aqueductal stenosis. Etiology.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Fukuhara T, Luciano MG. Clinical features of late-onset idiopathic aqueductal stenosis. *Surg Neurol* 2001;55:132–7.
2. Balakrishnan V, Dinning TAR. Non-neoplastic stenosis of the aqueduct presenting in adolescence and adult life. *Surg Neurol* 1977;7:333– 8.
3. Bennett RT, Allen PBR, Miller JDR. Non-tumoral stenosis of the aqueduct in adults. *Surg Neurol* 1975;4: 523–7.

