

Pseudotumor cerebri

Autores: Bermúdez Torres, Fidela M^a; Vena, María; Salva Ortiz, Nerea

Introducción:

Mujer de 33 años que acude a urgencias en los últimos dos años por episodios de mareo con sensación de giro y cefalea.

Descripción sucinta del caso:

En el último mes presenta diariamente cefalea de predominio matutino, acompañada de mareo con giro de objetos, acúfenos, náuseas, vómitos y disminución de la visión, de mayor intensidad al realizar ejercicios físicos. Se remite al hospital e ingresa en Neurología para estudio. Exploración física normal. Neurológico normal salvo disminución del campo visual a expensas del campo temporal izquierdo. Analítica, electrocardiograma y radiografía de tórax normal. Interconsulta a oftalmología realizando fondo de ojo, apreciándose edema de papila. Tomografía y resonancia craneal normal. Punción normal con celularidad normal y presión elevada. Ante la clínica y los hallazgos encontrados se diagnostica de Pseudotumor cerebri. Se inicia tratamiento con acetazolamida, se programa intervención para instaurar derivación ventriculo-peritoneal. Buena evolución tras tratamiento.

Estrategia práctica de actuación:

El pseudotumor cerebri se caracteriza por signos y síntomas clínicos de aumento de la presión intracraneal sin evidencia de masas intracraneales, hidrocefalia, infección, ni otra patología estructural aparente del sistema nervioso central en los estudios de neuroimagen y en el examen de líquido cefalorraquídeo. El diagnóstico se hace por exclusión de otras causas de cefalea, papiledema y aumento de la PIC. El tratamiento inicial se realiza con acetazolamida 3-5 veces al día. Las punciones lumbares repetidas producen mejoría de la sintomatología, siendo necesaria una derivación ventriculoperitoneal cuando exista pérdida visual rápidamente progresiva.

*** Palabras-clave:**

mareo, cefalea, pseudotumor cerebri

*** Bibliografía:**

- Ferri FF. Ferri's Clinical Advisor 2015. Philadelphia, PA: Elsevier Mosby; 2015:640-641.

- Daroff RB, Fenichel GM, Jankovic J, Mazziotta JC, eds. Bradley's Neurology in Clinical Practice. 6th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2012:chap 59.