

DOCTORA: ME ENCUENTRO MUY CANSADO Y NO PUEDO ANDAR BIEN.

AUTORES: P.Malpica Arce C.S.San Vicente (Cantabria,),M.T.Ruiz González C.S Campoo(Cantabria),,A.Gutiérrez Arce C.S.Zapaton (Cantabria), M.Castaño García C.S.Gama(Cantabria),,M.Guerra Garcia Hospital Sierrallana Torrelavega(Cantabria)

- La hipertensión intracraneal idiopática, también conocida como pseudotumor cerebral, es una enfermedad caracterizada por un incremento de la presión intracraneal no atribuible a masas cerebrales o a alteraciones estructurales focales, con composición normal del líquido cefalorraquídeo.
- **Descripcion:** Varón de 45 años sin factores de riesgo vascular, no fumador ni bebedor, espondilitis anquilosante HLA B27 positivo con episodios de uveítis que remitieron hace tres meses, sin tratamientos crónicos ni intervenciones quirúrgicas. Acude a nuestra consulta de Atención Primaria refiriendo cuadro de astenia que lleva apreciando desde hace meses relacionándolo con el trabajo que desempeña (transportista), acompañado de dificultad para la concentración, enlentecimiento cognitivo indiferencia al medio y déficit de memoria de fijación, acusándose en las últimas semanas. Además refiere cefalea pulsátil ocasional en región frontotemporal. No pérdida de peso ni fiebre. Lentitud en respuestas y déficit atencionales en mini examen cognoscitivo 20/30 (memoria reciente, orientación temporal, calculo). Expresión y lenguaje conservados. Signos meníngeos negativos. Pupilas isocóricas normorreactivas.
- **Estrategia de actuación:** En Atención Primaria debemos prestar atención a la triada clínica de Hakim-Adams (alteración de la marcha, deterioro cognitivo, incontinencia urinaria) para poder realizar un diagnóstico de sospecha. Las alteraciones cognitivas suelen ser insidiosas como los trastornos de la marcha con periodos de mejoría alternados con periodos de deterioro clínico. La bioquímica nos puede ayudar en el diagnóstico con B12 y función tiroidea, serología de Brucella, VIH. También pueden ser de utilidad los test neuropsicológicos. Posteriormente el estudio correspondería a Neurología para confirmar el diagnóstico mediante TAC y análisis de LCR. Es importante su detección ya que es una de las pocas demencias tratables.
- **Bibliografía:** 1. Rodríguez Roque MO, Herrera Alonso D, Sánchez Lozano A, Herrera Rodríguez M. Hidrocefalia normotensa. Presentación de un caso. Medisur [Internet]. 2017 Feb [citado 2017 Abr 26] ; 15(1): 113-119. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000100015&lng=es.
- 2. Sellal F, Becker H. Potentially reversible dementia. Presse Med. 2007;36 (2):289-98

