

P0149 - PSEUDO PSEUDOTUMOR CEREBRAL

M. Amosa Delgado¹, J.A. Álvarez Salgado², L.M. Riveiro Vicente², A. Cabada del Río², M.Á. Cañizares Méndez², L. Moreno Vázquez² y J. Álvarez Fernández²

¹Complejo Hospitalario de Toledo, Toledo, España. ²Hospital Virgen de la Salud, Toledo, España.

Resumen

Objetivos: Describir la inusual coexistencia en el tiempo de un pseudotumor cerebrii (PC) y un tumor cerebral hemisférico de bajo grado.

Métodos: Varón de 37 años que presenta visión borrosa, sin otra clínica asociada. El fondo de ojo mostraba cierto borramiento de las papilas, sobre todo la derecha. Se realiza Rm craneal con hallazgos compatibles con tumoración glial de bajo grado temporal derecha de $5,5 \times 4,5 \times 4$ cm, realizándose cirugía que confirma el diagnóstico anatomo-patológico de astrocitoma grado II. No complicaciones en el procedimiento. Posteriormente acude a urgencias por cefalea opresiva frontal y aumento de deterioro de la agudeza visual, confirmándose papiledema bilateral en el fondo de ojo. TC y RM sin complicaciones. Se monitoriza la PIC que es alta en todo momento, decidiéndose colocar DVP que resuelve el cuadro clínico.

Resultados: El PC incluye un cúmulo de síntomas causado por aumento de la PIC sin clara etiología, incluyendo normalidad en las pruebas de neuroimagen y de constituyentes de LCR. Su incidencia estimada es 0,9/100.000. Aunque descrito la forma primaria, la forma secundaria se ha asociado a múltiples fármacos: indometacina, AAS, vitamina A.... Además se ha visto asociado a patologías intracraneales sobre todo adenomas productores de ACTH o PRL, TCE con HSA traumática o post cirugías. La literatura en estos casos apunta al papel del cortisol y otros péptidos neuroendocrinos y mediadores inflamatorios que regulan la afectación de producción y absorción de LCR. La asociación a tumores de bajo grado hemisféricos no se ha visto descrito en la literatura, ya que estos no provocan alteración del eje hipotálamo-hipofiso-adrenal. Por eso nos debemos plantear si es coincidencia o asociación.

Conclusiones: La coexistencia de varias enfermedades neuroquirúrgicas, aunque a veces no relacionadas, es posible, por lo que debemos estar abiertos a múltiples diagnósticos.