



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P0317 - HSD SUDAGUDOS BILATERALES SECUNDARIOS A HIPOTENSION INTRACRANEAL POR FÍSTULA DE LCR A NIVEL DE T7

M. Díaz Anitua, M. Vázquez, P. Somoza, I. Gestoso y J.M. Villa

CHUAC, A Coruña, España.

Resumen

Objetivos: La hipotensión intracraneal tiene una incidencia de 5:100.000 y una prevalencia de 1:50.000, predominado en el sexo femenino. Una cefalea en relación con presión baja o fuga de LCR debe hacernos sospechar hipotensión intracraneal. Un 20-25% de pacientes no presentan cambios radiológicos y un 25% no presentan mejoría tras parche hemático epidural, por esto no deben usarse como criterios diagnósticos. La prueba de imagen de elección es el mielograma. El tratamiento inicial es conservador y con parche hemático, dejando como última opción el tratamiento quirúrgico. La mejoría clínica precede a la radiológica y hasta un 70% de los casos presenta resolución de la cefalea tras tratamiento adecuado.

Métodos: Mujer de 69 años, anticoagulada, que consulta por cefalea holocraneal, opresiva, intensa, que empeora con la bipedestación, de 3 días de evolución asociada a vómitos. Niega antecedente traumático. A la exploración la paciente está en GCS 15 sin focalidades neurológicas. El TC craneal muestra HSD bilaterales, subagudos con compromiso de espacio. Se decide ingreso, tratamiento inicialmente conservador y completar estudios (RM cerebral y de neuroeje con secuencia mielográfica) en los que se objetivan datos concordantes con la sospecha de hipotensión intracraneal (ventrículos pequeños, disminución del ángulo ponto-mesencefálico, realce dural supratentorial, divertículos meníngicos) y se confirma fuga de contraste en divertículo extraforaminal izquierdo con respecto al nivel T7. Se trata mediante parche hemático epidural con buenos resultados.

Resultados: Mejoría de la cefalea de manera precoz y reabsorción parcial de HSD hasta la resolución del compromiso de espacio. En consultas la paciente refiere mejoría sintomática y se evidencia mejoría radiológica en los TC craneales de control, no siendo necesaria la realización de nuevos procedimientos hasta el momento.

Conclusiones: La hipotensión intracraneal es una patología poco frecuente que debemos sospechar ante cefaleas ortostáticas. Son importantes las pruebas de imagen para tratar de localizar la posible fístula de LCR y adecuar el tratamiento a cada caso en particular.