



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

OC-40 - HIPERTENSIÓN INTRACRANEAL IDIOPÁTICA: EVOLUCIÓN DEL ÍNDICE DE MASA CORPORAL Y SU RELACIÓN CON LA RESPUESTA AL TRATAMIENTO. ESTUDIO RETROSPECTIVO Y PROSPECTIVO

V. Vanaclocha Vanaclocha, J.M. Gallego Sánchez, M. Sánchez Pardo, F. Goig Revert, D. Aliaga Cambronero, A. Hernández Valido, K. Cano Couto, E. Bernal Camacho, G. Marchante Reillo, E. Gutiérrez

Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia, España.

Resumen

Introducción: La hipertensión intracraneal benigna (HIB) se controla mediante pérdida de peso, diuréticos y derivaciones de LCR. La primera medida, cuando se consigue, es muy eficaz, pero no está claro a qué IMC se debe aspirar para que remitan los síntomas.

Objetivos: Comprobar a partir de qué IMC se presenta HIB y cuanto debe reducirse para remisión de síntomas y correlación entre evolución del IMC y respuesta a diuréticos y derivación de LCR.

Métodos: Periodo de estudio: 01/01/2019-01/01/2024. Inclusión: edad > 18 años, diagnóstico HIB (criterios Dandy). Exclusión: cefalea tensional, malformación Chiari, trombosis senos venosos, embarazo. Talla, peso, intensidad cefalea, campimetría y fondo de ojo registrados en primera visita y cada tres meses. Angiorresonancia cerebral para descartar estenosis senos venosos. Pérdida de peso recomendada si IMC #1 30, interconsulta a Endocrinología. Acetazolamida si pérdida agudeza visual o cefaleas intensas. Derivación LCR (lumboperitoneal o ventriculoperitoneal) si empeoramiento pérdida visión.

Resultados: 25 pacientes (22 mujeres, 3 hombres). IMC 1.^a visita $33,83 \pm 7,82 \text{ kg/m}^2$, distribución normal (Shapiro-Wilk W 0,922 y p 0,072). Diferencia estadísticamente significativa con IMC recomendado OMS ($21,7 \text{ kg/m}^2$) (test t 7,44 p 0,001; diferencia medias $12,1 \text{ kg/m}^2$, IC95% $8,75 \text{ kg/m}^2$ - $15,5 \text{ kg/m}^2$, tamaño efecto d Cohen 1,55). No diferencias estadísticamente significativas entre IMC inicial o la diferencia de peso entre 1.^a visita y final del estudio, ingesta de acetazolamida o realización de derivaciones de LCR. Diferencia estadísticamente significativa de 6,0 kg (IC95% 5,6-10,0 kg, p = 0,0075) entre quienes presentaron detención progresión del deterioro campimétrico y quienes no la presentaron, independientemente de su IMC final.

Conclusiones: No efectividad acetazolamida ni derivaciones líquido cefalorraquídeo en detener progresión deterioro visual. Perder 6 kg de media fue la medida más efectiva para el control de la HIB.