



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P-098 - ENFERMEDAD DE VOGT-KOYANAGI-HARADA COMO CAUSA DE PAPILEDEMA BILATERAL: DESCRIPCIÓN DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

M. Arbaiza Martínez, K.C. Carrasco Delgado, G. Múzquiz Rueda, D. Buffagni Escalona, J. Álvarez Fernández, A. Medrano López, J.A. Álvarez Salgado, A. Rodríguez de Lope Llorca, F. González-Llanos Fernández de Mesa

Complejo Hospitalario, Toledo, España.

Resumen

Introducción: La enfermedad de Vogt-Koyanagi-Harada es una causa frecuente de papiledema bilateral. Presentamos el caso de una mujer joven con cefalea y papiledema bilateral con sospecha de hipertensión intracraneal, con diagnóstico final de enfermedad de Vogt-Koyanagi-Harada.

Caso clínico: Mujer de 42 años con clínica de cefalea holocraneal y alteraciones visuales. Tras descartar complicaciones en TC craneal, es valorada por Oftalmología objetivando papiledema bilateral. Ante la sospecha de hipertensión intracraneal idiopática, se realiza punción lumbar que muestra una presión de apertura de unos 18-20 cm de H₂O. Es valorada de nuevo por Oftalmología, con hallazgos de uveítis, desprendimiento de retina y papiledema, todos compatibles con enfermedad de Vogt-Koyanagi-Harada. Se inicia tratamiento médico con bolos de metilprednisolona, con mejoría clínica y de los hallazgos oftalmológicos.

Discusión: La enfermedad de Vogt-Koyanagi-Harada es una patología autoinmune con anticuerpos contra los antígenos asociados a melanocitos del estroma coroidal. Esta patología consta de varias fases, entre las cuales se incluyen síntomas como cefalea, alteraciones sensitivas y auditivas, meningismo y fiebre, incluso vitíligo, alopecia y poliosis. Cursa con hallazgos a nivel oftalmológico de panuveítis, papiledema y desprendimiento de retina. Normalmente ocurre de manera bilateral, pero puede darse también de forma asimétrica. La clínica de cefalea con papiledema bilateral asociado puede conducir a la sospecha de hipertensión intracraneal en estos pacientes, llevando a la realización de pruebas invasivas como la punción lumbar o la colocación de un sensor de presión intracraneal. Consideramos relevante el conocimiento de esta patología de cara a evitar la realización de procedimientos invasivos en estos pacientes, que podrían evitarse llegando a un diagnóstico con una adecuada exploración oftalmológica.