Neurocirugia. 2025;36(Supl 1):S237

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P-099 - HIPOTENSIÓN INTRACRANEAL IDIOPÁTICA DE DIFÍCIL CONTROL: CASO CLÍNICO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

D.A. Romero Requena, F. Ruiz Juretschke, J. Saura Lorente, L. de la Fuente Regaño, S. Martín García, I.J. Lambán Sánchez, C. de Miguel Ron, B. Iza Vallejo, R. García Leal

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España.

Resumen

Introducción: La hipotensión intracraneal idiopática (HII) supone una patología rara y de difícil manejo tanto diagnóstico como terapéutico. La cefalea incapacitante y los déficits neurológicos que ocasiona comprometen enormemente la calidad de vida de los pacientes. Se presenta un caso de HII por fístula de LCR a nivel dorsal cuyo difícil manejo refleja el reto que supone esta patología.

Caso clínico: Se trata de una mujer de 51 años que tras un TCE desarrolló un cuadro de cefalea ortostática con diplopía por paresia de VI par craneal bilateral. El TAC craneal al ingreso mostraba unas colecciones subdurales crónicas bilaterales. La RMN holoespinal objetivó una fístula de LCR a nivel dorsal, decidiéndose un parche hemático. Tras una mejoría inicial, al iniciar la deambulación la paciente presenta un agravamiento de sus síntomas con aumento de las colecciones subdurales y datos de herniación amigdalar que derivó en un deterioro del nivel de conciencia (GCS 9). Esta situación se resolvió con evacuación de las colecciones subdurales mediante trépanos bilaterales. En un mielo-TC se confirma el origen de la fístula de LCR en foramen D1-D2 derecho y se decide punción del mismo guiada por TC para realización de un parche hemático dirigido. Que se tiene que repetir en una ocasión hasta confirmar radiológicamente el cierre de la fístula dorsal. La paciente experimentó una mejoría rápida de la cefalea e inestabilidad. La diplopía por paresia del VI par craneal bilateral que se resolvió a los 5 meses del alta.

Discusión: La hipotensión intracraneal idiopática puede suponer todo un reto neuroquirúrgico, requiriendo un manejo multidisciplinar y complejo, tanto desde el punto de vista diagnóstico como terapéutico.

1130-1473/© 2025 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.