

ID: 206

HIPERTENSIÓN INTRACRANEAL BENIGNA EN LACTANTE: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Battikhi Precedo N (Speaker) (1), Rendo Vázquez A (1), García Monje M (1), Fernández Cepero L (1), Cupido Mateos M (1), García-Plata González C (1), Pérez Pacín R (1).

(1) Pediatría, Hospital Universitario Lucus Augusti.

Presentación

La hipertensión intracraneal benigna (HTIC) benigna se debe a la alteración de la circulación del líquido cefalorraquídeo, y puede ser secundaria a diversas enfermedades (endocrinológicas, farmacológicas, infecciosas, etc.). Se define como la presencia de síntomas y signos de HTIC, sin focalidad neurológica (salvo parálisis del VI par), LCR normal (controversia sobre la presión) y pruebas de imagen normales. En lactantes, es mejor tolerada que en el niño mayor, y se presenta con más frecuencia en varones. Su curso es habitualmente benigno, con resolución entre 1 y 7 días, por lo que no suele requerir tratamiento.

Caso Clínico

En nuestro caso se trata de un lactante varón de 2 meses y medio sin antecedentes perinatales y personales de interés, salvo un ingreso del que había sido dado de alta 2 días antes con diagnóstico de "ITU por E.Coli y dilatación pieroureterocalicial izqda, GEA por Rotavirus, y desnutrición", con seguimiento en Nefrología Pediátrica, a tratamiento con trimetoprima profiláctica. Su pediatra lo remite por abombamiento de la fontanela anterior, detectada en las 4 horas previas por los padres, sin otra clínica asociada salvo un vómito.

En la exploración física destaca fontanela anterior abombada y a tensión, mirada perdida, y estado hipoactivo. El perímetro craneal es 1cm mayor al del ingreso previo.

Se extrae hemograma, destacando leucocitosis con predominio linfocitario; bioquímica con reactantes de fase aguda, gasometría y coagulación, que son normales. Se solicita ecografía transfontanelar, sin alteraciones, y fondo de ojo, normal. Asimismo se realiza punción lumbar, con resultado de LCR normal (PCR de virus y cultivo negativo, no medición de presión), y se decide ingreso.

Durante la hospitalización se observa buena evolución, con mejoría significativa de la clínica neurológica en las primeras 24 horas y normalización progresiva de la fontanela a las 48 horas.

Ante sospecha de HTIC benigna, se amplian estudios analíticos (bioquímica sanguínea completa, hormonas tiroideas y suprarrenales) y de imagen (RMN), ambos sin hallazgos patológicos (descarta trombosis de senos duros), lo cual confirma nuestra sospecha.

Conclusiones

Es importante recordar que se trata de un diagnóstico de exclusión, siendo imprescindible descartar previamente otras patologías como meningitis o trombosis de senos venosos. Asimismo, no debemos ignorar que si la HTIC progresa puede dañar las vías visuales, por lo que en casos con mala evolución sí se debe valorar el tratamiento médico (acetazolamida asociada o no a furosemida) o quirúrgico, así como realizar controles periódicos oftalmológicos (FO, AV y campimetría visual).