

PSEUDOTUMOR CEREBRAL EN DOS PACIENTES PEDIÁTRICOS

Pseudotumor Cerebri on two pediatric patients

Gelder Zaldívar Pascua

Neurólogo Pediatra, Hospital del Valle, San Pedro Sula, Cortés, Honduras.

RESUMEN. Antecedentes: El pseudotumor cerebral es una condición que se caracteriza por presión intracraneal elevada en ausencia de manifestaciones clínicas, evidencia radiológica o laboratorial de lesión ocupativa. Es una entidad clínica bien definida en adultos, pero puede afectar a niños de cualquier edad. **Casos clínicos: Paciente 1:** Femenino de 8 años con cuadro de cefalea generalizada y vómitos dos días después, presenta desviación nasal de la mirada del ojo derecho, paresia bilateral de los rectos externos, edema bilateral de la papila óptica grado III. Campimetría computada reportó discreto escotoma superior en ojo izquierdo y nasal en ojo derecho. Se realizó punción lumbar donde se registró una presión de apertura de 45 cm de agua. **Paciente 2:** femenino de 11 años, con historia de un año de evolución de cefalea frontal intermitente, pulsátil y disminución de la agudeza visual referida por la paciente; a la evaluación neurológica edema bilateral de la papila óptica grado III. En la punción lumbar se registró inicialmente una presión de apertura de 43 cm de agua. Ambos casos fueron tratados con acetazolamida oral, con buena respuesta clínica y normalización de la presión intracraneal. **Conclusión:** el pseudotumor cerebral es una enfermedad infrecuente en pediatría que requiere de su identificación y manejo oportuno con el fin de evitar una lesión visual irreversible.

Palabras clave: Hipertensión intracraneal idiopática, papiledema, pseudotumor cerebral.

INTRODUCCIÓN

El pseudotumor cerebral (del acrónimo PTC) o hipertensión intracraneal idiopática, fue descrito por Quincke en 1897,¹ es el término utilizado para describir un desorden que se caracteriza por incremento de la presión intracraneal sin evidencia de infección, lesión vascular, proceso tumoral ocupativo, hidrocefalia o alteración del estado de conciencia.¹⁻⁴ Existen otros términos utilizados para denominar a esta enfermedad los cuales no están exentos de controversia, como hipertensión intracraneal idiopática, sin embargo en la actualidad se reconocen numerosas causas asociadas o hipertensión intracraneal benigna, no obstante puede ocasionar complicaciones oftalmológicas importantes.²

Si bien es cierto que es una patología frecuentemente diagnosticada en la edad adulta principalmente en mujeres obesas en edad fértil, está descrito que puede ocurrir a cualquier edad de la infancia presentándose con mayor frecuencia entre los 3-15 años, infrecuente en los lactantes y muy rara en neonatos, se reporta una incidencia general de 1/100. Afecta de igual forma niños como a niñas aunque en la pubertad empieza a observarse un claro predominio por el género femenino.^{3,5,6}

Los factores etiológicos son múltiples y varían considerablemente en el grupo pediátrico y prepuberal (**Cuadro 1**). Se suele encontrar una causa en el 50 % de los casos.⁵

A continuación se presentan dos casos de pseudotumor cerebral, aunque es una patología poco frecuente en la edad

pediátrica es necesario el reconocimiento y manejo oportuno de esta patología, ya que de esto depende el pronóstico visual de los pacientes.

PRESENTACIÓN DE CASOS

CASO CLÍNICO 1

Paciente femenino de 8 años de edad sin antecedentes personales o familiares de importancia, debuta con cefalea generalizada y vómito de contenido alimentario, varios episodios al día, fue admitida en la sala de urgencia dos días después del inicio del cuadro por deshidratación, manejada como gastroenteritis bacteriana con fluidos intravenosos y antibioticoterapia, se egresa, luego de 24 horas; dos días después, reingresa por presentar súbitamente desviación nasal de la mirada de ojo derecho. Al momento del reingreso a emergencia, los vómitos habían desaparecido sin embargo, persistía la cefalea con una intensidad 3/10 de predominio en la región occipital y cuello.

Durante la exploración clínica: peso 26 kg, funciones mentales superiores normales, pupilas isocóricas, normo reactivas con paresia bilateral de los rectos externos (Figura 1A); visión a colores, agudeza visual y campimetría por confrontación normales, fundoscopia: edema bilateral de la papila óptica grado III, resto de la exploración neurológica normal.

Se indicó tomografía axial computada y resonancia magnética cerebral donde se evidenció ventrículos de tamaño pequeño. Posteriormente se realizó venografía donde se observó disminución del tamaño de seno transversal izquierdo en comparación al derecho (Figura 2)

Recibido para publicación el 04/13, aceptado el 04/13

Dirección para correspondencia: Dr. Gelder Zaldívar Pascua, gelderzaldivar@yahoo.com