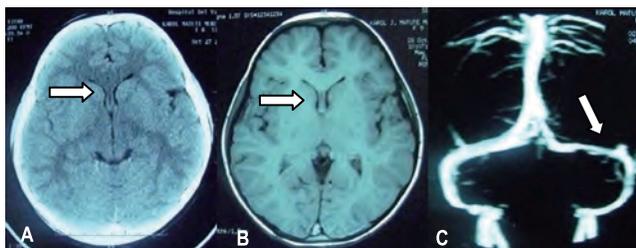




**Figura 1A.-** Afeción bilateral de los rectos externos (estrabismo convergente bilateral). **1B.-** 4 semanas después de inicio del tratamiento, se observa resolución del estrabismo. Caso 1



**Figura 2.-** Tomografía (A) e imagen de resonancia magnética cerebral (B) muestran ventrículos disminuidos de tamaño (flecha). Venografía ilustra disminución del diámetro del seno transverso izquierdo (flecha). Caso 1

Hemograma, electrolitos, función tiroidea y perfil inmunológico (Anticuerpos Antinucleares, C3, C4, anticardiolipinas y anticoagulante lúpico) dentro de rangos normales.

Se realizó punción lumbar, registrando una presión de apertura de 45 cm de agua (presión normal para la edad: 15-20 cm de agua), los estudios de líquido cefalorraquídeo (LCR): citoquímica y citología fueron normales, en cultivos no se detectaron bacterias, micobacterias u hongos, la serología para cisticercos y criptococo fue negativa. Posterior a la punción lumbar mejoró la sintomatología clínica incluyendo la movilidad ocular de la paciente.

Con los datos antes mencionados se consideró el diagnóstico de pseudotumor cerebral y se inició manejo con acetazolamida con dosis de inicio de 15 mg/kg/día cinco días después se incrementó a 30 mg/kg/día, considerando la posibilidad de una eventual cirugía de derivación lumbo-peritoneal si el manejo médico fallaba. Dos semanas después del inicio del manejo médico se realiza punción lumbar control reportando una presión de apertura de 34 cm de agua. Se realizó campimetría computada la cual reporta: discreto escotoma superior en ojo izquierdo y nasal en ojo derecho (Figura 3).

#### Cuadro 1: Etiología del Pseudotumor Cerebral

Malformaciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>Síndrome de Goldenhar</li> </ul>
Fármacos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Uso o suspensión de esteroides</li> <li>Tetraciclinas</li> <li>Ácido nalidíxico</li> <li>Ciclosporina</li> <li>Vitamina A (intoxicación)</li> <li>Sulfonamidas</li> <li>Indometacina</li> <li>Amiodarona</li> <li>Fenotiazidas</li> <li>Anticonceptivos orales</li> <li>Ciprofloxacino</li> <li>Danazol</li> <li>Fenitoina</li> <li>Levotiroxina</li> <li>Risperidona</li> <li>Hormona del crecimiento</li> </ul>
Metabólicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hipo/hiperparatiroidismo</li> <li>Hipo/hipertiroidismo</li> </ul>
Nutricionales	<ul style="list-style-type: none"> <li>Deficiencia de vitamina A,D</li> <li>Anemia ferropénica</li> <li>Obesidad</li> </ul>
Infeciosas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Enfermedad de Lyme</li> <li>Neurocisticercosis</li> <li>Criptococosis</li> <li>Otitis</li> </ul>
Postinfecciosas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Guillain Barre</li> </ul>
Enfermedades sistémicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lupus</li> <li>Neuro Behcet</li> <li>Síndrome de Wiskott-Aldrich</li> <li>Enfermedades renales</li> <li>Sarcoidosis</li> <li>Enfermedad de Addison</li> </ul>
Vasculares	<ul style="list-style-type: none"> <li>Trombosis de los senos venosos</li> <li>Síndrome de Anticuerpos Antifosfolípidos</li> <li>Coagulopatías</li> </ul>
Idiopática	

Standridge SM, Idiopathic Intracranial Hypertension in Children: A Review and Algorithm. *Pediatric Neurol* 2010; 43(6):377-90<sup>7</sup>

Asensio-Sánchez VM, Merino-Angulo J, Martínez-Calvo S, Calvo MJ, Rodríguez R. Epidemiología del Pseudotumor Cerebral. *Arch Soc Esp Oftalmol* 2007; 82: 219-22<sup>11</sup>