

**Cuadro 1.** Estructuras del SNC y Sensibilidad.

| Insensibles al Dolor                                  | Sensibles al Dolor                       |
|-------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| Cráneo                                                | <b>Intracraneales:</b>                   |
| Plexos Coroideos                                      | Arterias Cerebrales y Durales            |
| Epéndimo                                              | Nervios Cervicales Superiores y V, IX, X |
| Parénquima Cerebral                                   | Senos venosos y venas emisarias          |
| La mayor proporción de la Duramadre y la Piaracnoides | Una porción de la duramadre de la base   |
|                                                       | <b>Extracraneales:</b>                   |
|                                                       | Arterias extracraneales                  |
|                                                       | Oído medio y externo                     |
|                                                       | Mucosas de senos nasales y paranasales   |
|                                                       | Músculos del cráneo y cuello             |

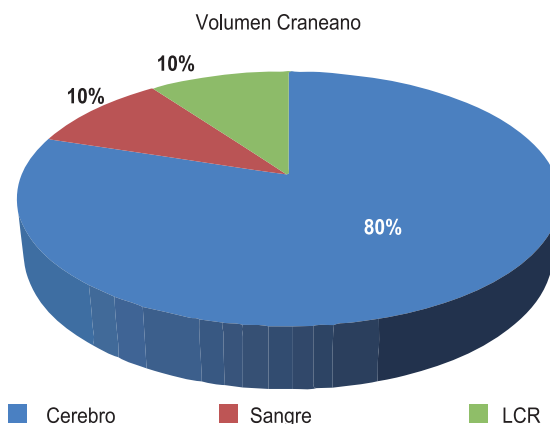
hipoglicemia entre otras; 4) **Contracción muscular:** como en las cefaleas tensionales por hipertonia sostenida de las fibras musculares; 5) **Teorías neuronales oneurogénicas:** tratan de explicar los fenómenos dolorosos no atribuibles a las causas anteriores

## HIPERTENSIÓN INTRACRANEANA

Es consecuencia de la falla de los sistemas compensadores ante un incremento de la presión del contenido intracraneano y que tiene el potencial de generar daños a veces irreversible.<sup>10</sup> Se basa en la Doctrina de Monro-Kelly que establece que cualquier aumento en uno de los 3 volúmenes que ocupan el cráneo solo puede ser compensado con la disminución de volumen de los demás componentes<sup>11</sup> (Figura 2). Esta relación entre el continente (cráneo) y el contenido (tejido encefálico, LCR y sangre) genera una situación tal que un desbalance entre ambos, por incremento del contenido o limitación del continente, puede ocasionar HIC. Los incrementos en la HCI tienen múltiples causas y en la infancia predominan los TCE, las hidrocefalias, las infecciones, los accidentes hipóxicos-isquémicos y las neoplasias (Cuadro 2).<sup>12</sup> Entre las causas se incluyen: 1) **Hidrocefalia:** por un incremento en la producción del LCR, falla en la circulación o defecto en la reabsorción del LCR; 2) **Procesos Ocupativos/Expansivos:** existe un incremento en el volumen de tejidos sólidos o quísticos que ocupan espacios y desplazan a otras estructuras; 3) **Fenómenos Vasculares:** ruptura de vasos sanguíneos que ocasionan hemorragias o hematomas, como MAV aneurismas; o por obstrucción a la circulación como en las trombosis de las venas de drenaje del SNC.

**Cuadro 2.** Estructuras involucradas y Cefalea.

| Vascular               | Tejido Cerebral          | L.C.R                                       | Otras            |
|------------------------|--------------------------|---------------------------------------------|------------------|
| MAV                    | Neoplasia                | Hidrocefalias                               | Hematomas        |
| Aneurismas             | Encefalopatía Metabólica | Pseudotumor Cerebri                         | Quistes          |
| H.T.A.                 | Hipoxia / Isquemia       | Neoplasias del Plexo Coroideo               | Abscesos         |
| Trombosis              | Meningitis               | Quistes aracnoideos                         | Craneosinostosis |
| Convulsiones           | Encefalitis              | Mal funcionamiento de válvula de derivación | Neoplasias       |
| Sx. Vena Cava Superior |                          |                                             | Neumoencéfalo    |
| Hipoxia                |                          |                                             |                  |

**Figura 2.** Componentes Porcentuales Intracraneanos.

Conceptos importantes son la distensibilidad (o complianza) y la elastancia, siendo la primera la adaptabilidad del sistema a los cambios y la segunda la respuesta a la variación de presión como consecuencia de los cambios de volumen. Esta representa la resistencia o rigidez intracraneal y tiene carácter exponencial: en condiciones de baja elastancia volúmenes considerables ocasionan cambios mínimos en la presión intracraneana y a la inversa: en condiciones de alta elastancia cambios mínimos pueden generar cambios radicales en la PIC. Ello se relaciona a los cuadros clínicos, se ven en la práctica, de procesos importantes con manifestaciones mínimas o cuadros crónicos con descompensación aguda o rápida.<sup>13</sup>

## CLÍNICA

Las manifestaciones se encuentran en relación a la edad, la velocidad de instalación del proceso, la existencia de fenómenos agravantes y la etiología.<sup>14</sup> La forma clásica de presentación comprende: cefalea, vómitos, cambios conductuales y alteración en el nivel de conciencia (Cuadro 3).<sup>15</sup>

## HIC EN LACTANTES

La falta de cierre de las suturas craneales facilita una mejor adaptabilidad del cráneo, permitiendo que grandes modificaciones en el contenido craneano desarrollen escasa sintomatología. Muchas veces el crecimiento cefálico, por encima de la norma para edad y sexo, orienta al problema antes que el paciente manifieste síntomas o signos detalla-