

Cuadro 3. Signos y Síntomas clínicos indicadores de Proceso Expansivo y/o Hipertensión Intracraneal.

Síntomas	Signos
Cefalea:	Examen neurológico anormal
Siempre en el mismo sitio y unilateral	Edema de Papila
Cambio en intensidad y/o frecuencia	Signos de Focalización
Debut sin antecedentes previos	Alteraciones visuales
Despierta a la noche	Estigmas cutáneos
Matutina y diaria	Manchas hipocrómicas
Acompañada de signos neurológicos	Manchas café con leche
Vómitos:	
No precedidos de náuseas	
Sin causa aparente	
En "proyectil"	
Crisis Convulsivas	
Macrocefalia	
Cambios:	
conductuales	
de rendimiento escolar	
Edad inferior a 5 años	

dos a continuación: macrocefalia, letargia, irritabilidad, retraso en el desarrollo psicomotor y/o pondoestatural, parálisis del vi par o alteración en la mirada conjugada superior (sol poniente).

HIC EN NIÑOS MAYORES

Producido el cierre de las suturas craneanas es más frecuente apreciar la triada de **Cefalea**: generalmente difusa, constante, de preferencia matutina y con agravamiento con maniobras de tipo Valsalva. Puede ser localizada si el proceso produce tracción local del sistema vascular. **Vómitos**: llamados "de origen central" clásicamente no precedidos por náuseas, violentos de tipo "proyectil o escopetazo". Suelen ser más frecuentes a la mañana. **Edema de Papila**: por aumento de la presión desde el espacio subaracnoideo transmitida al nervio óptico, requiere de cierto tiempo para desarrollarse y puede no apreciarse en cuadro agudo. Además, diplopía, afectación del vi par, alteraciones conductuales (en ocasiones el signo inicial), meningismo o tortícolis (tumores de fosa posterior) y alteraciones en la marcha.

ABORDAJE

La toma de datos personales, cuidadosa historia clínica y examen físico son la piedra angular del diagnóstico, la selección de métodos auxiliares y del enfoque terapéutico. Con más razón cuando nos enfrentamos a la posibilidad de una cefalea secundaria que conlleva capacidad de riesgo vital o deterioro de la función neurológica.

INTERROGATORIO EN LA CEFALIA POR HIC

Gran porcentaje del diagnóstico se basa en esta parte y es a ella a la que debe prestarse particular atención y dedicar el tiempo que sea necesario para clarificar el cuadro. En líneas generales las preguntas deben incluirlo que se describe a continuación.¹⁶⁻¹⁷

Tipo de Dolor: pulsátil, opresiva, puntada, en forma de "descarga eléctrica", etc. Las más asociadas a HIC son aquellas de tipo opresiva y constantes.

Evolución del Dolor: las HIC tienen una evolución de tipo crónica progresiva (como se ven en los procesos tumorales, hidrocefalias, etc.) o de instalación aguda como aquellas que se presentan en los procesos infecciosos o vasculares (trombosis, hemorragias).

Localización del Dolor: holocraneana, occipito frontal y menos frecuentemente localizada. En los niños pequeños localizar la zona de dolor es una tarea muy difícil, dada la escasa colaboración y solo relata, si lo hace, con un escueto "me duele"

Frecuencia/Intensidad: los incrementos en la frecuencia e intensidad de las cefaleas son indicadores de HIC y hecho casi constante en los procesos ocupativos.

Ritmo y Duración: es llamativa la cefalea "que despierta a la noche" o la que se presenta al despertar o levantarse de la cama. Pueden ser continuas y perdurar independientemente de las actividades u ocupaciones del niño.

Signos o Síntomas Asociados: los vómitos no precedidos de náuseas (en proyectil), la asociación de alteraciones neurológicas (compromiso visual, alteraciones de la marcha, alteración de la conducta, compromiso motor o sensorial, crisis convulsivas, etc.), son orientadoras a HIC.

Agravantes o Desencadenantes: tienden a acentuarse con maniobras tipo Valsalva o en cambios posturales (pasar de la posición de decúbito a la posición erecta).

Efecto de la Medicación: la falta de alivio con el tratamiento analgésico convencional es una señal de alerta y se debe considerar HIC.

EXAMEN FÍSICO EN LA CEFALIA POR HIC

Es determinante al realizar una aproximación diagnóstica y de hecho más del 90% de tumores cerebrales, tienen datos positivos al examen físico.¹⁸⁻¹⁹ Debe hacerse énfasis en los aspectos descritos a continuación.

Examen del Cráneo: determinar PC ya que su elevación por encima de la norma es sugestiva de proceso expansivo. Signo de Mc Ewen (sonido a olla cascada) su presencia es sugerente de procesos ocupativos. Auscultar cráneo, órbitas y fontanelas ya que las MAV o fistulas, como la de la Vena de Galeno, pueden ser detectadas por auscultación craneana.²⁰