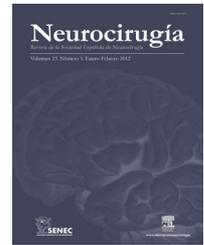


## NEUROCIRUGÍA

[www.elsevier.es/neurocirugia](http://www.elsevier.es/neurocirugia)


## Investigación clínica

# Utilidad de la monitorización de la presión intracraneal en pacientes con sospecha de hipertensión intracraneal benigna

Angel Horcajadas Almansa\*, Nicolás Cordero Tous, Ana Román Cutillas, Enrique Saura Rojas, Ana Jorques Infante, Benjamín Iáñez Velasco y Carlos Sánchez Corral

Servicio de Neurocirugía, Hospital Virgen de las Nieves, Granada, España

## INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

## Historia del artículo:

Recibido el 10 de octubre de 2013

Aceptado el 8 de noviembre de 2014

On-line el xxx

## Palabras clave:

Monitorización presión intracraneal

Hipertensión intracraneal benigna

Pseudotumor cerebri

Ondas B

NeuroPicture

## RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar la utilidad del análisis del registro de presión intracraneal (PIC) en el diagnóstico de la hipertensión intracraneal benigna (HIB).

**Material y métodos:** Diez pacientes con sospecha clínica de HIB en los que no se cumplen por completo los criterios diagnósticos. Se recogen los datos demográficos, clínicos y radiológicos, así como los datos de monitorización de la PIC y las complicaciones relacionadas con el procedimiento. Se evalúan resultados clínicos a los 6 meses de la intervención.

**Resultados:** Todos los pacientes fueron mujeres jóvenes. La PIC media no fue superior a los 250 mmH<sub>2</sub>O en 5 de los 8 pacientes con registros patológicos. El análisis morfológico del trazado evidencia ondas A en un porcentaje elevado de pacientes (62,5%), correlacionándose en general con PIC media más elevada, aunque esta situación no se correspondió de forma sistemática con presencia de papiledema. Las ondas B de alta amplitud estuvieron presentes en todos los registros. La amplitud del registro fue superior a 5 mmHg en la mayoría de los casos considerados patológicos. Todos los pacientes tratados conforme a los criterios de monitorización de PIC experimentaron mejoría tras la intervención. No hubo complicaciones relacionadas con el procedimiento de monitorización.

**Conclusiones:** Los datos clínicos y de exploración son en ocasiones insuficientes para establecer el diagnóstico de HIB, especialmente en los casos en que el paciente ha sido tratado médica o quirúrgicamente con anterioridad. La monitorización de la PIC es un método seguro y fiable, útil en el diagnóstico de esta entidad. Es imprescindible un análisis morfológico del trazado, ya que la PIC media es un dato de escasa utilidad, en tanto que la presencia de ondas A y B de alta amplitud se relaciona con una buena respuesta a la derivación. La amplitud del trazado expresa la complianza cerebral y es un dato relacionado también con respuesta a la derivación.

© 2013 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [angel.horcajadas@gmail.com](mailto:angel.horcajadas@gmail.com) (A. Horcajadas Almansa).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.neucir.2014.11.010>

1130-1473/© 2013 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## Usefulness of intracranial pressure continuous monitoring in pseudotumor cerebri

### A B S T R A C T

#### Keywords:

Intracranial pressure monitoring  
Benign chronic intracranial hypertension  
Pseudotumor cerebri  
B waves  
NeuroPICture

**Objectives:** To analyse the usefulness of intracranial pressure (ICP) monitoring in pseudotumor cerebri (PTC).

**Material and methods:** Ten patients with suspected PTC, but having incomplete criteria for the syndrome, on whom ICP monitoring was performed. Demographic, clinical and radiological data were collected, as well as ICP monitoring data and related complications. Results were evaluated 6 months after surgery.

**Results:** In relation to demographics, all patients were young females. Mean ICP was less than 250 mmH<sub>2</sub>O in 5 of 8 patients with pathological monitoring. Most patients (62.5%) showed A waves; these were related with higher mean ICP, but not always with papilloedema. All recordings showed high amplitude B waves. Most pathological recordings showed wave amplitudes superior to 5 mmHg. There were no complications related to the monitoring technique.

**Conclusions:** Clinical and lumbar opening pressure data are not enough to establish PTC diagnosis correctly, especially if patient has been treated previously. Monitoring using ICP is a valuable, safe tool, and very useful in this syndrome. Mean ICP could be normal even with pathological recordings. Morphological analysis is necessary to establish diagnosis. A and B waves are highly related to shunt response. Wave amplitude is related to brain compliance and to shunt response as well.

© 2013 Sociedad Española de Neurocirugía. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

La hipertensión intracraneal benigna (HIB) es un síndrome que ocurre en más del 90% de los casos en mujeres con sobrepeso. La incidencia se sitúa alrededor de los 0,9 casos/100.000 habitantes y año, llegando esta cifra a 19 en la población de mujeres de entre 20 y 44 años con peso superior al 20% del índice de masa corporal (IMC) ideal. Los síntomas más frecuentes son la cefalea (94%), los déficits visuales transitorios (68%), el tinnitus sincrónico con el pulso (58%), las fotopsias (54%) y el dolor retrobulbar (48%). La diplopía (38%) y el déficit visual (30%) también pueden aparecer, aunque su frecuencia es menor. Entre los signos pueden encontrarse parálisis del VI par y papiledema (fig. 1). El diagnóstico se establece una vez que se han descartado otras causas de hipertensión intracraneal, como pueden ser los aumentos de presión venosa cerebral (obstrucciones de senos o malformaciones vasculares), alteraciones endocrinas (hiperparatiroidismo, enfermedad de Addison...), metabólicas (hipervitaminosis A...) o las formas secundarias a fármacos (amiodarona, tetraciclinas...), entre otras causas. Para establecer el diagnóstico es preciso, además, la ausencia de anomalías radiológicas (a excepción de silla turca vacía) y la presencia de presiones de apertura en punción lumbar superiores a 25 cmH<sub>2</sub>O o 19 mmHg. El tratamiento se instaura para prevenir la pérdida de agudeza visual, que una vez establecida es irreversible, y va desde medidas médicas a quirúrgicas<sup>1,2</sup>.

El diagnóstico no siempre es sencillo, pues existen formas de HIB sin papiledema<sup>1-3</sup>, así como situaciones de alta sospecha clínica en las que la presión de apertura lumbar no

cumple los criterios adecuados. Ocasionalmente, los pacientes portadores de derivaciones lumboperitoneales presentan recurrencias clínicas que son difíciles de catalogar. En estas circunstancias la monitorización de la presión intracraneal (PIC) constituye una herramienta de gran utilidad para establecer el diagnóstico<sup>3-11</sup>.

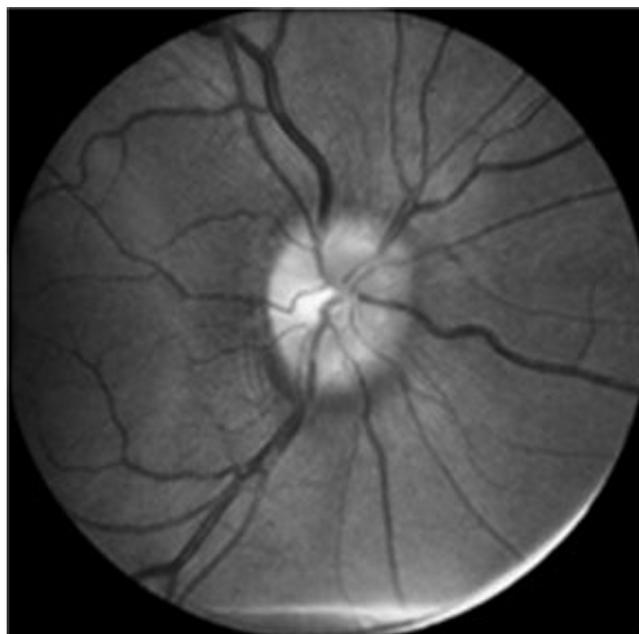


Figura 1 – Imagen de papiledema.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3071196>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3071196>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)