

## Hallazgos imagenológicos en la hipertensión intracraneal idiopática

Mujer de 39 años, consultó por cefalea holocraneana de intensidad creciente, náuseas, vómitos y defecto campimétrico nasal inferior bilateral de cuatro meses de evolución. Signos vitales normales, lúcida, sin déficit motor o sensitivo, con disminución de la agudeza visual bilateral (OI 5/10, OD 9/10) y papiledema bilateral. La RMN evidenció aumento de líquido en las vainas de ambos nervios ópticos, con dilatación bulbosa por detrás de los globos oculares (Fig. 1), protrusión de la papila en el sector posterior de los mismos (Fig. 2) y signos de aracnoidocele selar (Fig. 3), características de hipertensión intracraneal idiopática. La angioresonancia venosa cerebral era normal. La punción lumbar inicial mostró presión de apertura normal. El análisis fisicoquímico fue normal y cultivos negativos. Laboratorio: perfil tiroideo y serologías virales sin hallazgos de relevancia. La presión del LCR tiene fluctuaciones fisiológicas y, ante la alta sospecha clínica, se decidió efectuar una nueva punción, que fue normal. Se inició tratamiento con acetazolamida en dosis creciente, iniciando con 500 mg al día y aumento escalonado en 2 meses hasta llegar a los 2 g/día. En 3 meses mejoró clínica y radiológicamente con agudeza visual de 1.0 bilateral, sin déficit campimétrico, ni cefalea y resonancia de órbitas normales.

Fig. 1

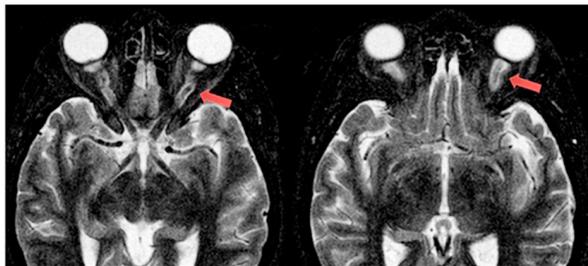
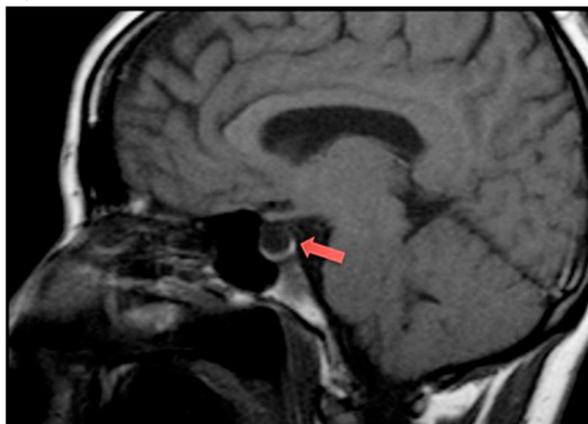


Fig. 2



Fig. 3



*Estela Gómez<sup>1</sup>, Ian Swoboda<sup>1</sup>, Analisa Manin<sup>2</sup>,  
Alejandro Giacchino<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Departamento de Imágenes, <sup>2</sup>Departamento de Neurología, Sanatorio Otamendi, Buenos Aires, Argentina  
e-mail: ebgomez@live.com.ar