



## NEUROFTALMOLOGIA

08:50 | 11:00 - Sala Lince

Mesa: João Paulo Cunha, António Friande, Isabel Ribeiro

**PO7 - 09:20/09:25**

### **HIPERTENSÃO INTRACRANIANA IDIOPÁTICA**

Rita Gonçalves, Bruna C Vieira, Josefina Serino, José A Lemos, Carlos Menezes, Pedro Coelho, João Massano, Isabel Ribeiro, Paula Tenedório  
(Hospital Pedro Hispano, ULSM Matosinhos)

#### **Introdução**

A hipertensão intracraniana idiopática (HII), também conhecida como síndrome de pseudotumor cerebri, é uma síndrome caracterizada por pressão intracraniana (PIC) aumentada de etiologia desconhecida, e que afecta tipicamente mulheres obesas em idade fértil. É caracterizada por sintomas e sinais de aumento da PIC, que incluem cefaleias, diminuição da acuidade visual, diplopia, papiledema e defeito no campo visual. A HII é um diagnóstico de exclusão e, por isso, outras causas de PIC aumentada devem ser excluídas com exames de imagem (idealmente RM cerebral) e punção lombar antes da confirmação do diagnóstico. Se não for tratado, o papiledema pode resultar em perda visual e atrofia óptica progressivas e irreversíveis.

#### **Métodos**

Revisão bibliográfica sobre a HII e os seus critérios de diagnóstico, bem como, a descrição de 2 casos clínicos ilustrativos.

#### **Resultados**

O primeiro caso clínico refere-se a uma jovem não obesa com o diagnóstico de HII associada ao uso de minociclina. O segundo caso é sobre uma mulher com obesidade mórbida que desenvolveu uma HII de difícil controlo.

#### **Conclusões**

O oftalmologista tem um papel fundamental no diagnóstico e acompanhamento dos doentes com HII. O diagnóstico de HII não é habitualmente difícil. De acordo com os critérios de diagnóstico recentemente propostos, requer: papiledema, exame neurológico normal, composição normal do líquido cefalo-raquidiano (LCR), pressão de abertura aumentada na punção lombar ( $\geq 250$  mmH<sub>2</sub>O) e neuroimagem normal. Contudo, nem todos os pacientes preenchem estes critérios de diagnóstico e a HII deve ser considerada provável se os critérios forem cumpridos na presença de uma pressão de abertura baixa. Os pacientes que desenvolvem a síndrome de aumento da PIC desencadeado por certas medicações, como as tetraciclinas, também são convencionalmente classificadas como tendo HII.

Os mecanismos fisiopatológicos subjacentes ao aumento da PIC na HII permanecem por esclarecer, mas aqueles classicamente propostos incluem o aumento da produção ou a redução da absorção do LCR, e o aumento da pressão venosa cerebral.

A sua associação com o sexo feminino e a obesidade é marcante. Para além disso, os pacientes com obesidade mórbida têm um pior prognóstico visual, o que reforça a necessidade de tratamentos mais agressivos nestes pacientes.

Os principais objectivos do tratamento da HII são o alívio dos sintomas e a preservação da visão. A punção lombar diagnóstica frequentemente resulta num alívio transitório dos sintomas. Os inibidores da anidrase carbónica, como a acetazolamida (1-2g/dia), são o principal tratamento médico classicamente descrito para a HII. A perda de peso é uma parte fundamental do tratamento em pacientes obesos, e a cirurgia bariátrica pode ser considerada naqueles pacientes com obesidade mórbida refractários à perda de peso e com outras comorbilidades médicas.