



PO39 - HIPERTENSÃO INTRACRANEANA IDIOPÁTICA - UM CASO CLÍNICO

Fausto Carvalheira, Luis Dias Violante, Sonia Campos, Arminda Neves, Joana Campos, JP Castro Sousa
(Centro Hospitalar de Leiria)

Introdução: A hipertensão intracraniana idiopática (HII) caracteriza-se por elevação da pressão intracraniana na ausência de lesões expansivas e de ventriculomegalia, constituição do líquido normal, sem alterações no nível de consciência.

Material e métodos: Doente de 48 anos, sexo masculino, com queixa de turvação de visão bilateral, em alterações posturais e manobra de valsava, edema da papila bilateral, aumento da mancha cega bilateral, 10/10 s/ c ODE. Aumento de espessura das camadas de fibras nervosas no OCT. TAC CE, RMN CE e angio RM sem alterações. Pressão do LCR 33,5 cm/H₂O. Não obeso e sem história traumática.

Resultados: Fez corticoterapia e iniciou tratamento com acetazolamida PO 250 mg 2id. Serologias de soro e LCR normais para sífilis, EBV, Toxo, Rubéola, CMV; HSV, Borrelia, Enterovirus, Coxsachievirus e echovirus. Feito diagnóstico de hipertensão intracraniana idiopática (HII). Efectuou controlo oftalmológico e neurológico ao longo de mais de 1 ano com resolução do papiledema no OE e quase resolução do OD, normalização da pressão do LCR, mantendo ainda o tratamento com acetazolamida oral.

Conclusões: A HII é um diagnóstico de exclusão. Tratou-se de um caso com boa resposta à medicação oral, exigindo, controlo oftalmológico e neurológico constante.

Bibliografia:

- Bruce BB, Bioussé J, Newman NJ. Update on idiopathic intracranial hypertension. Am J Ophthalmol. 2011;152(2):163-169. Epub 2011 Jun 21.
- Shah VA, Kardon RH, Lee A; Colbett JJ, Wall M. Long-term follow-up in idiopathic intracranial hypertension: the Iowa experience. Neurology. 2008; 70(8): 634-640