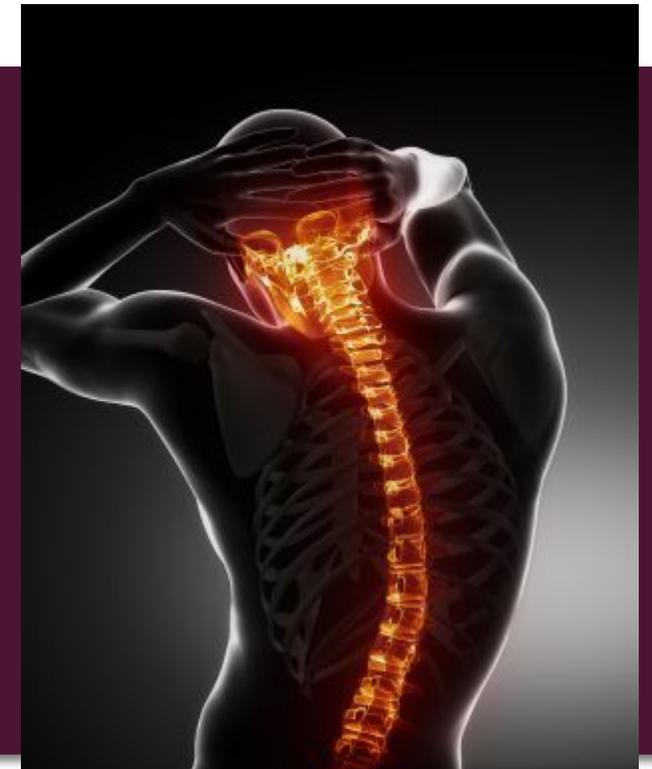

HIPOTENSIÓN DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO

ESTEFANÍA CANTADOR PAVON



CASO CLÍNICO

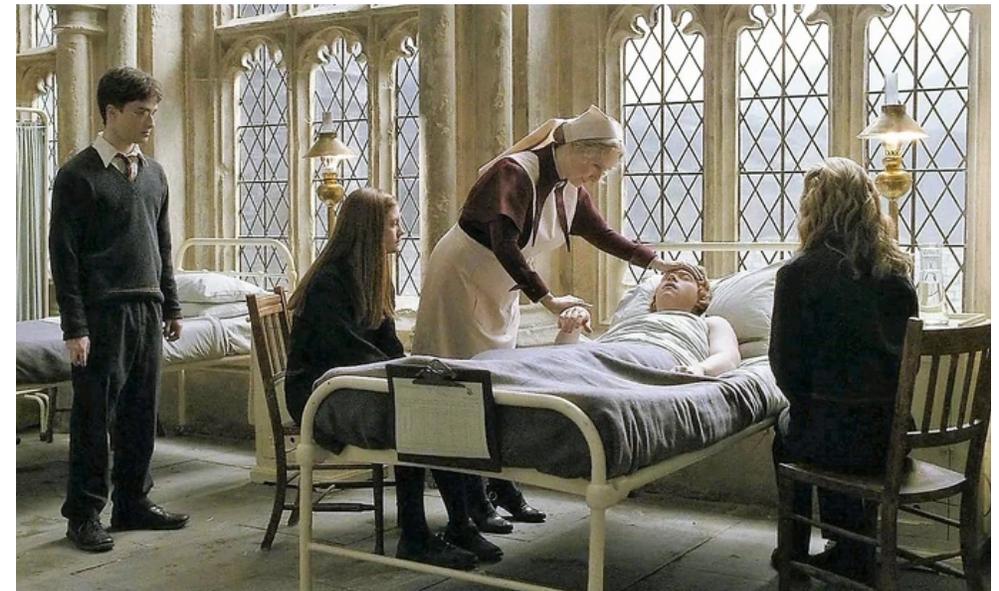
CEFALEA:
Mejora claramente con el decúbito
(ortostática)

Diplopia horizontal binocular (Vipc)
Acúfenos

HSD espontáneo

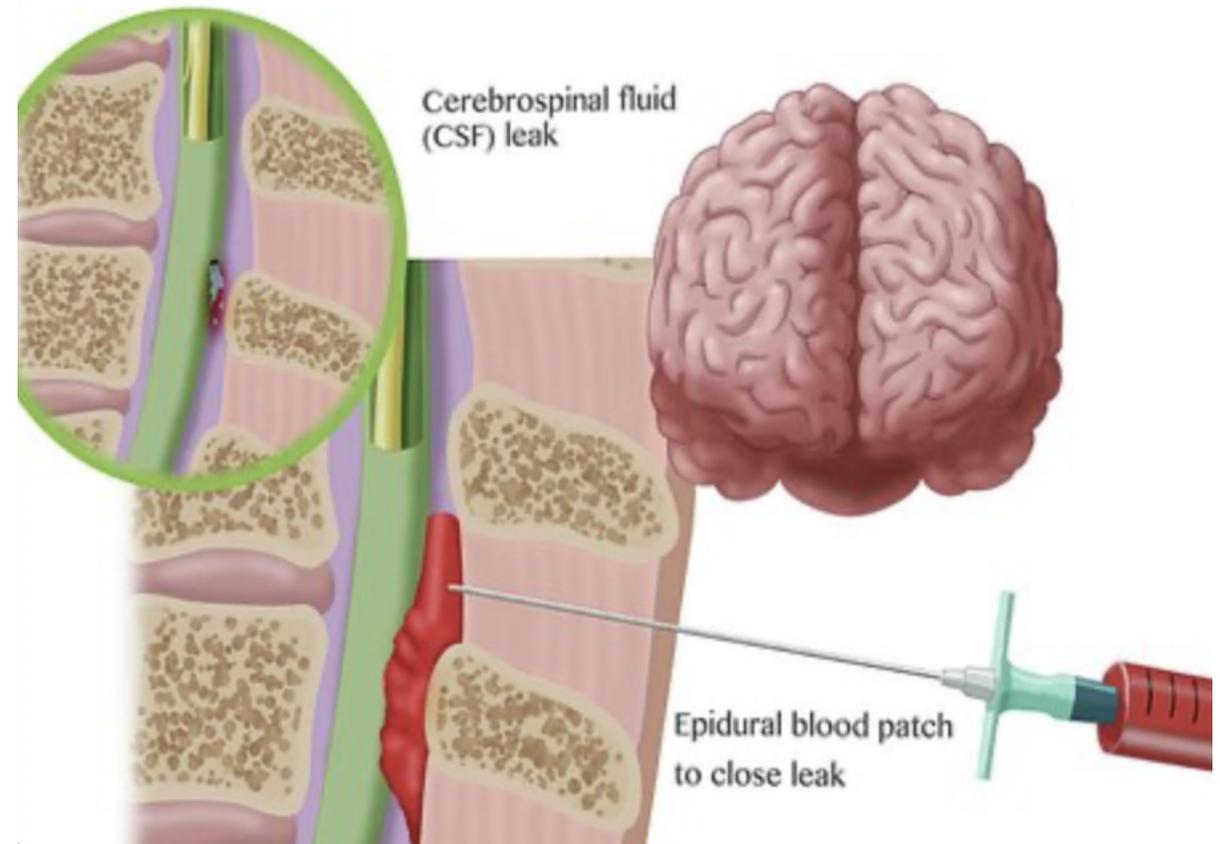
TRATAMIENTO

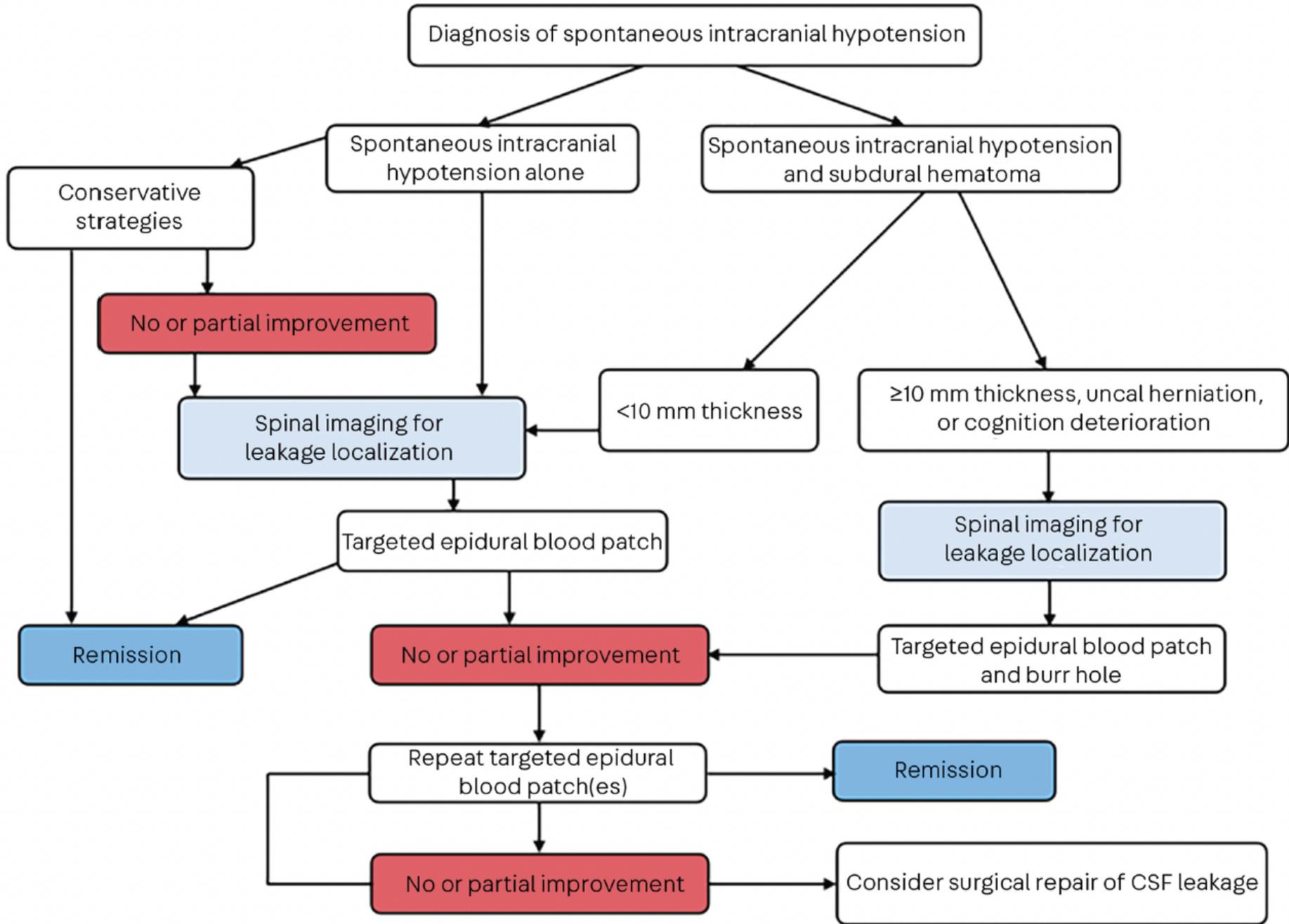
- Medidas conservadoras
 - Hidratación
 - Reposo
 - Faja abdominal
- Fármacos
 - Analgesia
 - Producción de LCR: cafeína y teofilina (doble efecto).
 - Corticoides: series de casos
 - Bloqueo anestésico GON



TRATAMIENTO

- Parche hemático
 - Compresión + fibrosis de desgarros
 - Ciegos vs dirigidos: siempre intentar dirigir a la fuga
 - Efectos adversos: HTIC, dolor radicular.
 - Raros: aracnoiditis, paraparesia transitoria, síndrome cauda equina.
- Cirugía
 - Última opción
 - Laminectomía + reparación





CONCLUSIONES

- En la hipotensión de LCR, la cefalea ortostática es el síntoma cardinal. Las complicaciones, aunque infrecuentes, son potencialmente graves.
- El diagnóstico actualmente es sobre todo a través de las pruebas de imagen (RM cráneo-cérvico-dorso-lumbar > cisternografía: fugas lentas, invasiva, radiación), la punción lumbar sólo se realiza en casos con todo negativo pero alta sospecha.
- En el 50% de los casos no se identifica la localización de la fuga, pero sólo hay que recurrir a técnicas de imagen invasivas si se plantean técnicas quirúrgicas
- El tratamiento inicial es conservador y farmacológico, con mejoría en un porcentaje bajo. A día de hoy se recomienda parche hemático precoz, reservando la cirugía para casos refractarios o severos.

GRACIAS, ¿PREGUNTAS?

