

Mujer de 34 años

Antecedentes:Obesidad

Desde hace 6 meses cefalea.presentaba en TAC y RM cerebral ventrículos en hendidura Se preacticó PL: presión de apertura > 20 cm H2o y bioquímica de LCR normal.

Se inició tratamiento conservador con dieta para pérdida de peso y diuréticos y no mejoró clínicamente Desde hace 1 mesemana pérdida progresiva de la visión.

En el fondo de ojo:papiledema y atrofia óptica.

Exploraciones complementarias

Rx Tórax normal

Actitud terapéutica

Tratamiento:

Fenestración de la vaina del nervio óptico.

La intervención quirúrgica se realizó en el lado izquierdo, por ser en el que existía mayor conflicto de espacio y menor grado de atrofia, y por tanto el de mayores posibilidades de recuperación funcional.

La misma se realizó mediante una vía anterolateral transcutánea descrita por Sergott y Flaharty en 1992, que no necesita reseca hueso para exponer la porción N2 o segmento intraorbitario del nervio óptico. Una vez expuesta dicha estructura se pudo comprobar el marcado aumento de volumen del mismo y su curso extremadamente sinuoso dentro de la órbita.

Siguiendo la mencionada técnica se procedió a realizar 2 grandes incisiones en las vainas meníngeas del nervio, tras lo cual se observó la salida del LCR hipertenso y posteriormente comenzó a protruir el propio nervio a través del sitio de la apertura meníngea.

Tras hemostasia absoluta, se realizó cierre por planos con seda 6/0.

Bibliografía

Falharty PM, Sergott RC. Optic nerve sheath decompression. Ophthalmol Clin Noth Am 1992;5(3):395-404.

From:

<https://neurosurgerywiki.com/wiki/> - **Neurosurgery Wiki**

Permanent link:

https://neurosurgerywiki.com/wiki/doku.php?id=caso_de_hipertension_intracraneal_benigna

Last update: **2025/03/10 15:15**

