

**Síndrome**

**de**

**hipertensión intracraneal**

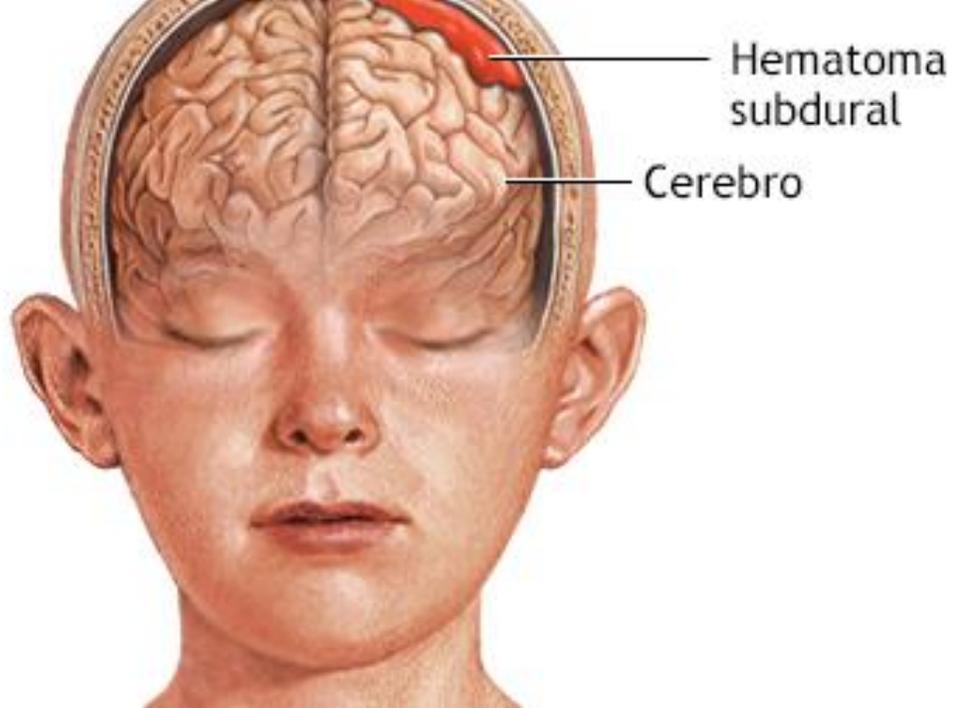


# Definición

Si el volumen de uno o más de los componentes volumétricos del eje cráneo-espinal aumenta por encima de un límite compensable, la presión en el sistema se elevará por encima de rangos normales



**Monroe Kelly:** vol. Del contenido intracraneal debe ser constante debido a que se encuentra en una cavidad no distensible.



Ante una situación de hipertensión intracraneal, cualquier circunstancia que aumente más el gradiente de presión provocará el paso del tejido cerebral de un compartimento al otro y la compresión aguda del contenido normal del agujero.

➤ Tumor, hematomas ↑ la PIC

**PIC NORMAL** → 5-15mmHg

✓ Causas + frec. → TCE

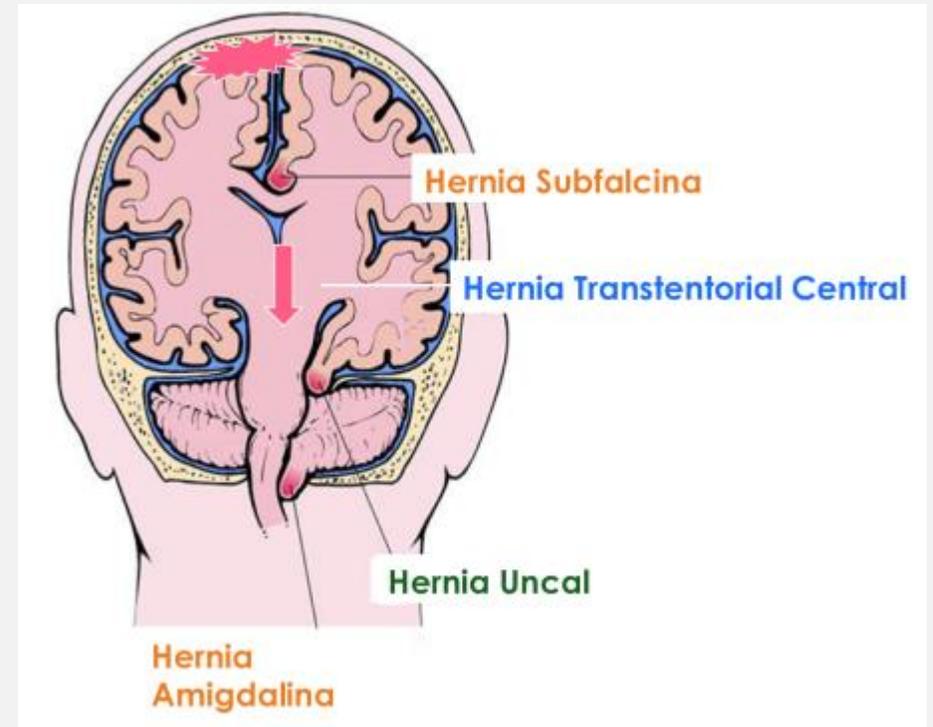
# Clínica



- ❖ Cefalea
  - ❖ Vómitos
  - ❖ Edema de papila
  - ❖ Alteración del estado de conciencia y paresia del VI par (diplopía)
- Si la PIC  $\uparrow$ , com. Flujo sanguíneo cerebral  $\rightarrow$  triada Cushing
- Hipertensión arterial, bradicardia y alteraciones respiratorias.

## Síndrome de herniación cerebral

- ↑ PIC puede desplazar porciones del encéfalo
- Mas común → herniación uncal
- ✓ Herniación subfalcina
- ✓ Herniación transtentorial
- ✓ Herniación transtentorial inversa
- ✓ Herniación cerebello amigdalina



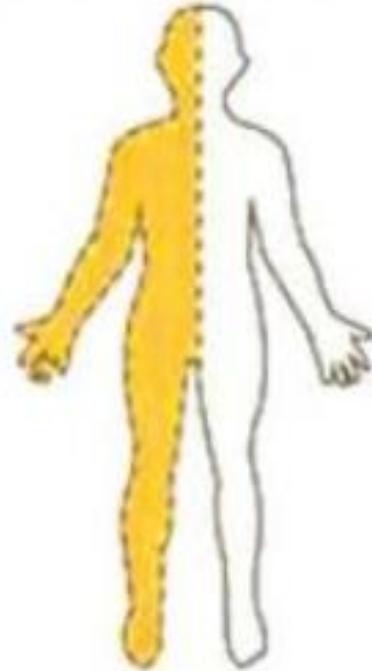
# Herniación uncal temporal

Midriasis arreactiva unilateral



Hemiparesia contralateral a la midriasis

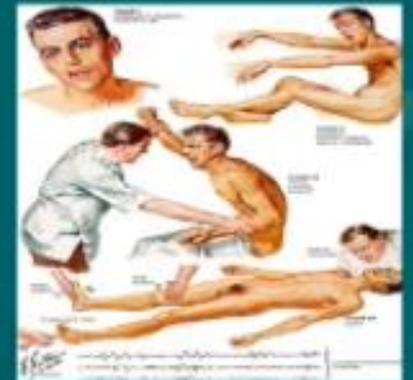
HEMIPARESIA



Disminución del nivel de conciencia

Niveles de Conciencia

- Lucidez
- Obnubilación
- Somnolencia
- Estupor
- Coma





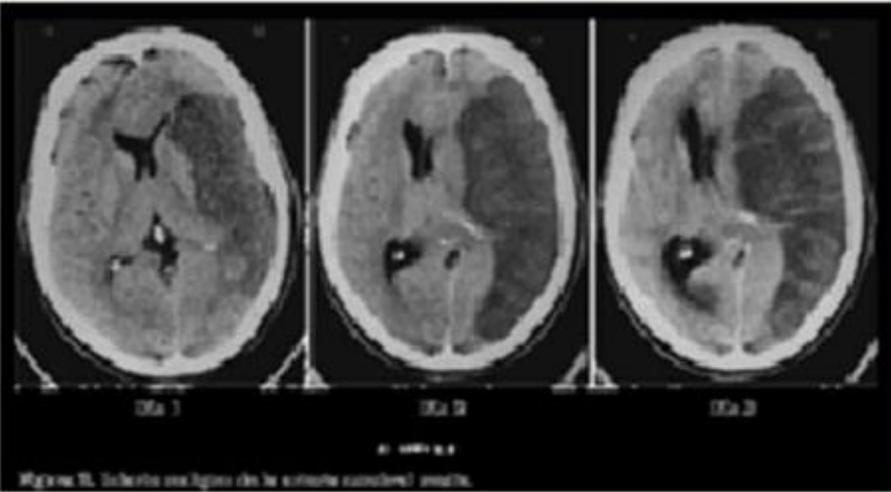
## *Síndrome de HIC benigna*



Copyright 2009, The University of Iowa

- ❖ **Cefalea + papiledema sin déficit neurológico**
- ❖ **Etiología: Mujeres en edad reproductiva**
- ❖ **Clínica: autolimitada**
- ❖ **TX: tratar causa probable + diuréticos**

# Etiología



## EDEMA CEREBRAL

hiperemia



Las principales causas que provocan una situación de HTIC, bien sean por sí solas o combinadas entre sí, pueden agruparse en:

- Edema cerebral.
- Hiperemia
- Masas traumáticas
- Hidrocefalia obstructiva o arreatsorbiva.
- Hipoventilación e hipertensión arterial sistémica.

# Afecciones de estructuras intracraneales

Traumáticas

infecciosas

**empiemas,  
meningoencefalitis,etc**

vasculares:

arteriales (trombosis cerebral, embolismo, hemorragia subaracnoidea, hemorragia intraparenquimatosa, obstrucción de senos venosos o venas corticales)

## Neoplásicas:

**la HEC es la mas frec. En la presentación de procesos malignos**

## Tóxicos:

**plomo, hiperavitaminosis A,  
tx con tetraciclina y  
esteroides**

## Encefalopatía anoxoischémica e ischémicoanóxica:

**alteración de hematosis  
(asfixia, pulmonale) y aporte  
de nutrientes (DM,  
insuficiencia hepática)**

# DX Y TX

## 1ER NIVEL

Monitorizar PIC

Tratar la causa primaria

TAC

RM

Elevar cabecera 30°

Sedación y relajación

Drenaje ventricular externo

Monitol 20%

Suero hipertónico

Hiperventilación

## 2DO NIVEL

Craniectomía descompresiva

Coma barbitúrico

Hipotermia

# Hidrocefalia



Incremento del contenido del LCR cefálico causado por incremento en la producción, dificultad para su circulación o para su absorción.

- No comunicante
- Comunicante



Etiología.- estenosis de acueducto de Silvio. Principal causa en pediatría

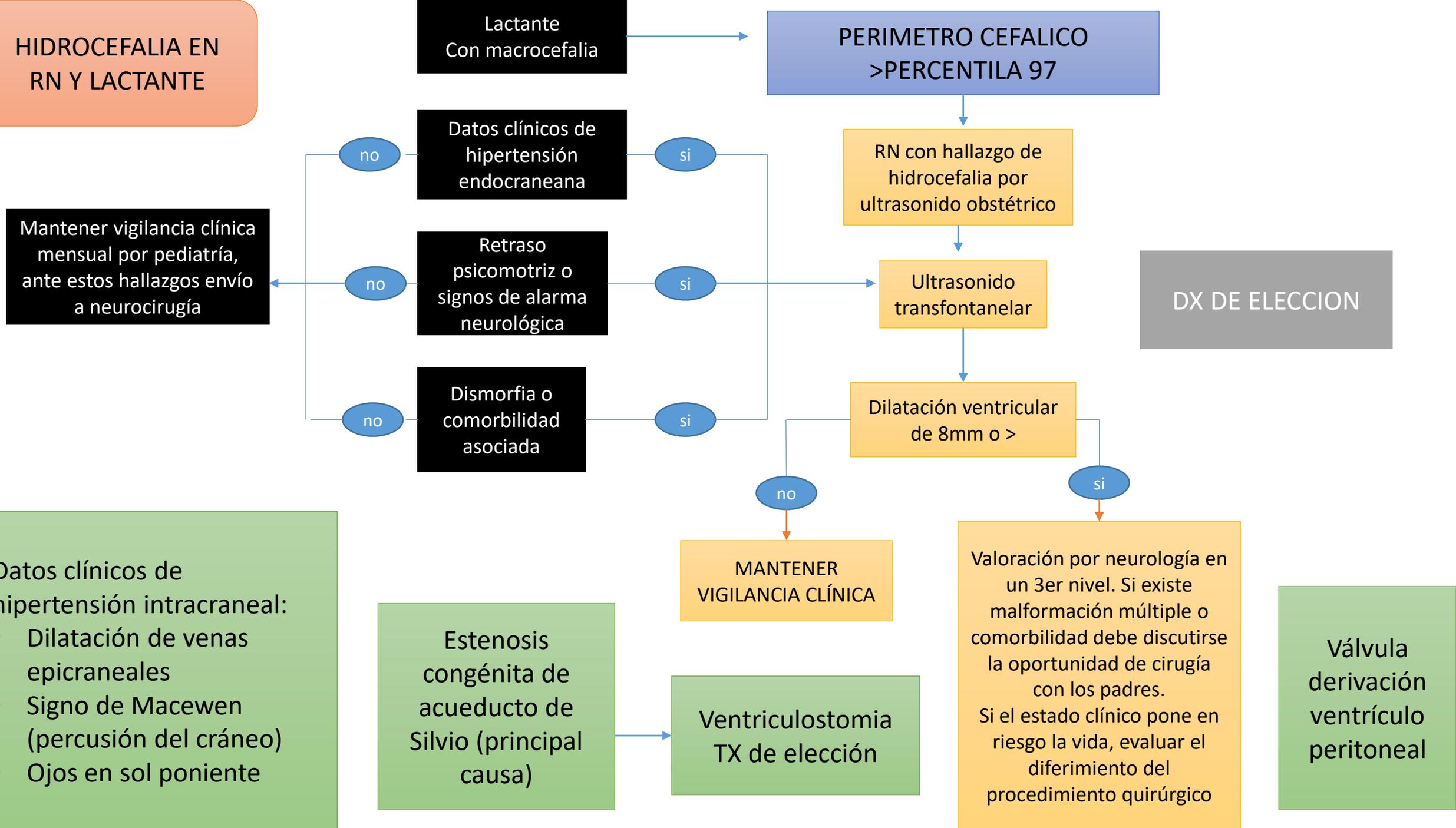
Clínica.- clínica de síndrome de HIC ( cefalea, vomitos y papiledema)

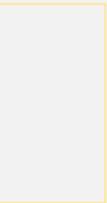
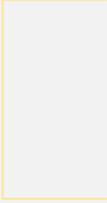
En casos crónicos: papiledema y atrofia óptica

DX: TC, RM, USG (pediatricos)

TX: drenaje ventricular (no permanente) Derivaciones (Permanente)

# HIDROCEFALIA EN RN Y LACTANTE





En pacientes pediátricos prematuros <34 SDG realizar USG transfontanelar como método de cribado para hemorragia de matiz germinal e hidrocefalia

Realizar tratamiento quirúrgico en prematuros hasta que tengan peso >1500gr y >200mg/dL de proteínas en LCR

## Hidrocefalia crónica del adulto

Hidrocefalia normo tensa, hidrocefalia a presión normal.

Etiología:

- idiopática 60%
- Secundaria 40% (hemorragia subaracnoidea, traumatismos)

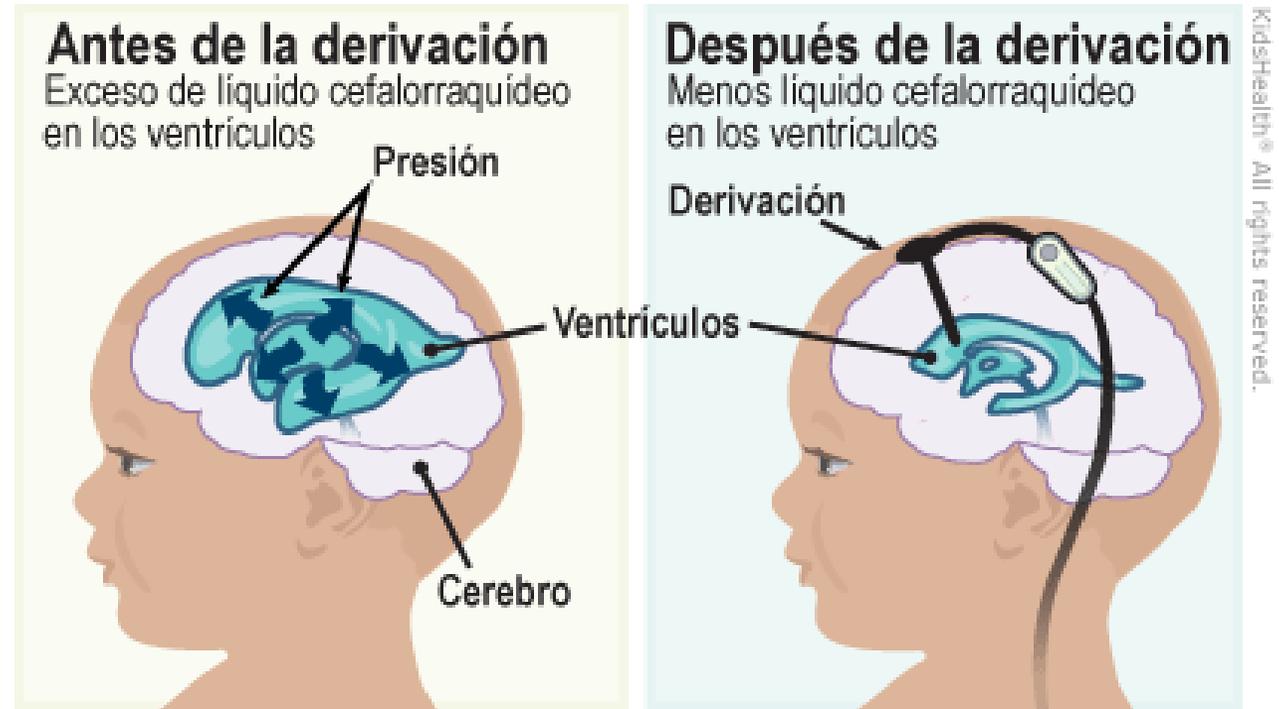
Epidemiología: forma idiopática >60 años, varones

Clínica: TRIADA DE HAKIM-ADAMS:

- Demencia, incontinencia urinaria y trastornos de la marcha

**Diagnostico:** hidrocefalia en TC o RM +clínica + compatible + monitorizar PIC.

Puede haber mejora de la marcha con punción evacuadora de liquido cefalorraquídeo



**TX:** derivación ventriculoperitoneal

## BIBLIOGRAFÍAS:

- **Julien paola caballero castro, juan ramón austillo cobos, juana maria vicario bermúdez.. (2011). Cap. 23 síndrome de hipertensión intracraneal . En trastornos neurológicos (p.263-270). Ciudad De México: Elsevier Masson.**
- **valentín mateos marcos. (2010). urgencias neurológicas. Barcelona, España: Elsevier Masson.**
- **Michael F.,John Fildes, Karen J.,Will Chapleau, Claire Merrick, Nancy Peterson. (2012). soporte vital avanzado en traumas ATLS. chicago, IL: advanced trauma life support.**