Triada clásica de la hipertensión intracraneal:

Cefalea crónica progresiva por irritación de los vasos sanguíneos, la duramadre y los nervios sensitivos. Suele ser pulsatil y no responde a los analgésicos comunes.

Vómitos por compresión del centro emético bulbar, clásicamente expulsivos, no precedidos de náuseas.

Papiledema, por aumento de la presión dentro del espacio subcranoideo y perióptico. Suele estar presente en un 50% de los pacientes con HIC.

Otros síntomas y signos incluyen

Visión borrosa

Diplopia por paresia del nervio abducens

Distensión del tallo cerebral, liberando catecolaminas en un último esfuerzo para prevenir isquemia, causando: - Hipertensión arterial (Efecto Cushing)

- Bradicardia

- Disrritmias respiratorias

Dolor sordo, difuso y mal localizado por tracción

Lesión del III par craneal (nervio motor ocular común) y parálisis del VI par (nervio motor ocular externo)11 Trastornos de la conciencia

Coma y muerte cerebral por isquemia prolongada.

From:
http://www.neurocirugiacontemporanea.com/ - **Neurocirugía Contemporánea ISSN 1988-2661**

Permanent link:
http://www.neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=sindrome_de_hipertension_intracraneal

Last update: **2019/09/26 22:28**