

## "Uma cefaleia diferente"

Hugo Rodrigues<sup>1</sup>; Joaquina Antunes<sup>2</sup>; Elisabete Santos<sup>2</sup>

1- Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE

2- Hospital de São Teotónio, EPE

**Introdução:** A hipertensão intracraniana idiopática é uma doença definida por critérios clínicos, que incluem sinais e sintomas como as cefaleias, perda de visão ou papiledema, associados a elevação da pressão intracraniana sem alterações do líquido e sem causa claramente identificável.

**Caso clínico:** Adolescente de 15 anos, sexo masculino, trazido ao Serviço de Urgência por cefaleias intensas a nível frontal, vômitos e despertar nocturno. Internamento na semana anterior por esse motivo, tendo realizado TAC craneo-encefálica que mostrou sinusite esfenoidal direita (iniciou terapêutica com amoxicilina + ác. clavulânico, com boa evolução). Após 1 semana, re-iniciou cefaleias súbitas de madrugada, com despertar nocturno e intensidade crescente, associadas a fonofobia, fotofobia e vômitos incoercíveis. Sem febre, rinorreia ou história de traumatismo. Sem história familiar de cefaleias.

À entrada apresentava-se muito queixoso, sem sinais meníngeos, TA

Analiticamente apresentava hemograma, PCR, VS e função renal sem alterações. Efectuou punção lombar, que revelou pressão de líquido de 34 cmH<sub>2</sub>O, compatível com hipertensão intracraniana; exame citoquímico e microbiológico sem alterações. Realizou electroencefalograma que se revelou normal e RMN cerebral também normal, com exclusão de trombose do seio venoso. O estudo do metabolismo fosfo-cálcico revelou: Ca total - 5,4 mEq; Fósforo- 4,2 mg/dl; Ca ionizado - 1,35 mmol/L. Função tiroideia e paratormona sem alterações. A observação por Oftalmologia revelou um ligeiro apagamento do bordo papilar, excluindo défices visuais, alterações campimétricas ou limitações de movimentos oculares.

Desde a realização da punção lombar manteve-se sem queixas, com exame objectivo sem alterações.

**Discussão:** Os autores pretendem realçar uma patologia pouco frequente e cuja causa nem sempre é identificada. Neste adolescente coexistem diversos factores de risco, nomeadamente a obesidade, o tratamento prévio com tetraciclina e isotretinoína e a sinusite esfenoidal, sendo difícil atribuir de forma clara a hipertensão intracraniana a qualquer um deles. Dada a boa evolução clínica, não foi necessário associar tratamento farmacológico para esta condição, nomeadamente com acetazolamida.

**Palavras Chave:** Pseudotumor cerebri; Acne