



## Clínica cotidiana

# Cefalea y pérdida visual en una mujer joven: diagnóstico de pseudotumor cerebri en atención primaria

Carmen Celada Roldán<sup>a,\*</sup>, Jaime López Díez<sup>b</sup>, María Ángeles Cerezuela Abarca<sup>a</sup>,  
 Faustino Rider Garrido<sup>c</sup>, Manuel Carlos Alcaraz Salvago<sup>b</sup>, Jorge Aurelio López Díez<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Centro de Salud San Antón. Cartagena, Murcia. <sup>b</sup>Centro de Salud Cartagena Este. Cartagena, Murcia. <sup>c</sup>SUAP Mazarrón. Cartagena, Murcia.

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### Historia del artículo:

Recibido el 1 de julio de 2025  
 Aceptado el 9 de enero de 2026  
 On-line el 19 de mayo de 2026

#### Palabras clave:

Cefalea  
 Edema de papila  
 Pseudotumor cerebri  
 Hipertensión intracraneal  
 Atención primaria.

#### Keywords:

Headache  
 Papilledema  
 Pseudotumor cerebri  
 Intracranial hypertension  
 Primary care

### R E S U M E N

El pseudotumor cerebri (PTC), también conocido como hipertensión intracraneal idiopática, es una condición que afecta principalmente a mujeres jóvenes con obesidad, entre los 20 y 40 años. Se caracteriza por aumento de la presión intracraneal sin evidencia de masa o hidrocefalia, pudiendo ocasionar edema de papila y pérdida de visión<sup>1,2</sup>. La detección temprana en atención primaria es fundamental para evitar secuelas irreversibles.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Publicado por E-Medfarma 2020, S.L.

### Headache and vision loss in a young woman: Diagnosis of pseudotumor cerebri in primary care

#### A B S T R A C T

Pseudotumor cerebri (PTC), also known as idiopathic intracranial hypertension, is a condition that primarily affects young women with obesity, between the ages of 20 and 40. It is characterized by increased intracranial pressure without evidence of a mass or hydrocephalus, and can cause papilledema and vision loss<sup>1,2</sup>. Early detection in primary care is essential to prevent irreversible sequelae.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Published by E-Medfarma 2020, S.L.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [carmenxu\\_cactus@hotmail.com](mailto:carmenxu_cactus@hotmail.com) (C. Celada Roldán).

<http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2026.S1.006>

2254-5506 / © 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

## Descripción del caso clínico

Se trata de una mujer de 31 años, con antecedentes de obesidad grado III, que refiere cefalea de un mes de evolución y disminución de la agudeza visual. La exploración física revela alteraciones en el campo visual y edema de papila bilateral. Se realiza analítica, tomografía computarizada (TC) cerebral, punción lumbar y resonancia magnética (RMN) cerebral.

La bioquímica, hemograma y marcadores tumorales fueron normales. La TC cerebral fue anodina. La punción lumbar mostró una presión de 36 cm de H<sub>2</sub>O, con líquido cefalorraquídeo (LCR) de aspecto claro, glucosa normal, proteínas elevadas (17 mg/dl) y leucocitos escasos. El cultivo, serologías y citología fueron negativos. La RMN cerebral evidenció aumento de la ectasia dural en ambos nervios ópticos. Con estos hallazgos, se estableció el diagnóstico de PTC. La paciente fue tratada con diuréticos, corticoides y recomendaciones para la pérdida de peso, logrando estabilizar su condición clínica.

## Comentario

El diagnóstico de PTC requiere una alta sospecha clínica, especialmente en pacientes con factores de riesgo como obesidad. La exploración oftalmológica, incluyendo la evaluación del

fondo de ojo y campo visual, es esencial en atención primaria. La punción lumbar y la RMN cerebral son herramientas complementarias clave para confirmar la hipertensión intracranial<sup>1</sup>. El tratamiento precoz con medidas médicas y cambios en el estilo de vida puede prevenir la pérdida visual irreversible<sup>1</sup>. La derivación a neurología o neurocirugía se reserva para casos refractarios o con deterioro visual progresivo<sup>2</sup>.

El caso ilustra la importancia de la detección temprana del PTC en atención primaria, mediante la identificación de síntomas y signos clínicos, así como la realización de estudios complementarios adecuados. La intervención oportuna puede evitar complicaciones severas y mejorar el pronóstico visual del paciente<sup>1,2</sup>.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Friedman DI. The pseudotumor cerebri syndrome. *Neurol Clin.* 2024;42(2):433-71.
2. Kwak M, Delk GT, Stead T, Ganti L. Pseudotumor cerebri with blindness. *Cureus.* 2021;13(2):e13198.

**Tabla 1 – Resumen de hallazgos clínicos y exploratorios del caso.**

Aspecto	Detalle
Edad	31 años
Sexo	Mujer
Antecedentes	Obesidad grado III
Síntomas	Cefalea migranosa, disminución de la agudeza visual
Exploración física	Edema de papila bilateral, alteraciones en campo visual
Estudios complementarios	TC cerebral: normal; RMN: ectasia dural en nervios ópticos; punción lumbar: presión 36 cm H <sub>2</sub> O, LCR normal en glucosa y proteínas, leucocitos escasos

**Tabla 2 – Resumen del tratamiento y evolución.**

Intervención	Detalle	Resultado
Control de peso	Recomendaciones para pérdida gradual de peso	Estabilización clínica
Medicación	Diuréticos (acetazolamida), corticoides	Mejoría de síntomas y signos
Seguimiento	Evaluación oftalmológica periódica	Prevención de pérdida visual