

# Hipertensão intracraniana idiopática e tomografia de coerência óptica

## Idiopathic intracranial hypertension and optical coherence tomography

Glauco Batista Almeida<sup>1</sup>, Mário Luiz Ribeiro Monteiro<sup>2</sup>, Leonardo Provetti Cunha<sup>3</sup>

1. Setor de Glaucoma, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

2. Setor de Neuroftalmologia, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

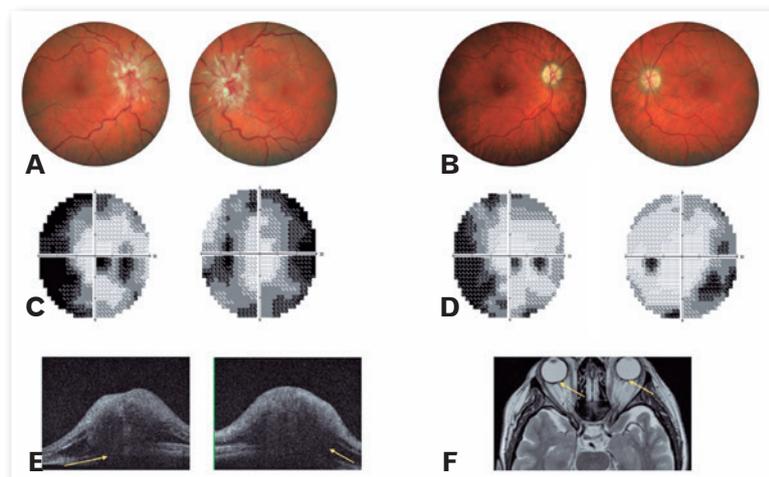
3. Setores de Retina e Neuroftalmologia, Hospital de Olhos Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil.

A hipertensão intracraniana idiopática (HII) é uma das principais causas de papiledema. Seu diagnóstico é realizado através de avaliação oftalmológica, exames de imagem e punção lombar com manometria (acima 25cmH<sub>2</sub>O)<sup>1</sup>. Geralmente associado ao ganho de peso, apresenta diagnósticos diferenciais a presença de tumor intracraniano, uso de medicações (como tetraciclina) e alterações no sistema de drenagem líquórica<sup>1</sup>. Além do uso de medicações, a redução de peso representa um papel importante no tratamento dessa doença<sup>2</sup>.

Após descartar outras causas, os seguintes achados são compatíveis com HII: punção lombar de aber-

tura de 70cmH<sub>2</sub>O, constrição de campo visual (CV), edema de papila à fundoscopia e através da tomografia de coerência óptica (OCT) e ressonância magnética de crânio com retificação da parede posterior do globo ocular no OCT e exame de ressonância magnética (RNM) (Figura 1).

Após tratamento com acetazolamida 250mg 6 vezes ao dia e redução de peso (índice de massa corporal de 42 para 35). A punção lombar após tratamento foi de 24cmH<sub>2</sub>O com correspondente melhora anatômica e funcional do nervo óptico (Figura 1).



**Figura 1.** (A) edema de papila OD e OE pré-tratamento, (B) resolução do edema OD e OE após tratamento, (C) campo visual OD e OE respectivamente pré-tratamento, (D) campo visual OD e OE pós-tratamento, (E) anteriorização EPR/membrana de Bruch pré-tratamento, (F) retificação da parede do globo ocular posterior OD e OE pré-tratamento.

**Autor correspondente:** Glauco Batista Almeida. E-mail: glauco\_almeida@ymail.com

**Recebido em:** 5 de Maio de 2023. **Aceito em:** 24 de Julho de 2023.

**Financiamento:** Declaram não haver. **Conflitos de Interesse:** Declaram não haver.

**Como citar:** Almeida GB, Monteiro ML, Cunha LP. Hipertensão intracraniana idiopática e tomografia de coerência óptica. eOftalmo. 2023;9(4):149-50.

**DOI:** 10.17545/eOftalmo/2023.0043

Esta obra está licenciada sob uma *Licença Creative Commons* Atribuição 4.0 Internacional.

## REFERÊNCIAS

1. Chen JJ, Bhatti MT. Papilledema. Int Ophthalmol Clin. 2019; 59(3):3-22.
2. Sinclair AJ, Burdon MA, Nightingale PG, Ball AK, Good P, Matthews TD, et al. Low energy diet and intracranial pressure in women with idiopathic intracranial hypertension: prospective cohort study. BMJ. 2010 Jul 7;341:c2701.

## INFORMAÇÃO DOS AUTORES



» **Glauco B. Almeida**

<http://lattes.cnpq.br/2117165254457635>

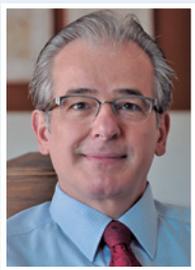
<https://orcid.org/0000-0002-0036-1223>



» **Leonardo Provetti**

<http://lattes.cnpq.br/6107543569545222>

<https://orcid.org/0000-0001-7984-1790>



» **Mario Luis R. Monteiro**

<http://lattes.cnpq.br/2835897475180267>

<https://orcid.org/0000-0002-7281-2791>