

Obesidad, COVID-19 e hipertensión intracraneal idiopática en población pediátrica

Obesity, COVID-19 and idiopathic intracranial hypertension in pediatric population

Gianfranco Tomarelli R.^a, Alejandro Donoso F.^a, Mario Vildoso F.^a

^aUnidad de Paciente Crítico Pediátrico. Hospital Clínico Dra. Eloísa Díaz I. La Florida. Santiago, Chile

Sr. Editor,

Los efectos directos causados por el COVID-19 sobre la salud de los niños, niñas y adolescentes (NNA) chilenos han sido progresivamente reconocidos y caracterizados. Por otra parte, editoriales recientes¹ han destacado diversos aspectos relacionados con la pandemia en curso, todos los cuales han impactado rotundamente en lograr una salud integral para esta población. Creemos que el caso aquí relatado, de una inhabitual patología neurológica, refleja cabalmente lo previamente advertido por dichos autores; además de ser una alerta para los pediatras que se enfrentan con determinadas poblaciones de riesgo, las cuales pueden desarrollar potencialmente graves patologías durante y post pandemia.

La contingencia sanitaria nacional, producto de la pandemia por COVID-19, ha obligado a tomar medidas de carácter restrictivas, como lo es el confinamiento y el cierre de colegios, que han traído importantes cambios en el estilo de vida de los NNA, generando incremento del sedentarismo, mayor exposición a pantallas, modificaciones de la dieta (considerable consumo de alimentos procesados), incremento de peso, ánimo depresivo, exposición a violencia, aumento de la ansiedad y depresión^{1,2}.

Por otra parte, la limitación de las atenciones primarias en salud ha llevado a reducir la detección y tratamiento de patologías crónicas como son, a modo de ejemplo, la obesidad y el asma, empeorando el control de estas^{3,4}. Además, se ha visto un aumento de la incidencia de diabetes, trastornos tiroideos, déficit de vitamina D y pubertad precoz, como consecuencia del incremento de la obesidad, menor exposición solar y reducción de los controles ambulatorios⁵.

En nuestro país, previo a la pandemia el 13,1% de los hogares presentaba inseguridad alimentaria, situación que probablemente aumentará en los próximos años, considerando que en el 60% de los hogares hubo reducción de los ingresos, colocándonos ante un escenario de doble carga de enfermedad, con reaparición de malnutrición por déficit y paradójicamente, aumento de malnutrición por exceso en poblaciones de riesgo, con sus muy diversas complicaciones asociadas⁶. Destaca además el incremento en la población pediátrica de la obesidad y obesidad grave, presentando más riesgo aquellas comunas con menos recursos socioeconómicos¹.

Como ejemplo de esto último queremos reportar la reciente hospitalización de una paciente de 17 años, sexo femenino, obesa (IMC 35 kg/m²) quien consultó por cefalea de intensidad progresiva y cervico-dorsal-

Correspondencia:
Gianfranco Tomarelli R.
gtomarelli@hotmail.com

Tabla 1. Signos y síntomas usuales en pacientes con hipertensión intracraneal idiopática⁹

¿Cuándo debemos sospechar Hipertensión intracraneal idiopática?

- Cefalea diaria tipo migraña, o bilateral, exacerbada con maniobras de Valsalva. Especialmente en mujeres
- Episodios transitorios de pérdida de visión (uni o bilateral), de menos de un minuto de duración con recuperación posterior completa, generalmente gatillado por cambios posturales. Especialmente en hombres
- Pérdida de visión con defectos variables del campo visual
- Diplopía en plano horizontal
- *Tinnitus* pulsátil bilateral, variable en frecuencia
- Otorraquia o rinorraquia
- Papiledema bilateral, o raramente unilateral, incluso en pacientes asintomáticos sin alteración del estado mental

gia de dos semanas de duración, refractarias al uso de analgésicos, no siendo evaluada en la atención primaria. Al examen neurológico se evidenció papiledema bilateral, hemorragias retinianas en llama y paresia de VI par izquierdo. Se obtuvo antecedente de un alza de peso de 20 kg en el último año (23 % del peso corporal total), durante confinamiento en domicilio, uso de anticonceptivos de depósito desde hace un año y episodios de ansiedad con excesivo sedentarismo. Se sospechó hipertensión intracraneal idiopática (HII), la cual se estableció como diagnóstico definitivo mediante citoquímico de LCR normal con presión de apertura en 353 mm H₂O (VN: \leq 250 mm H₂O) y hallazgos en RNM cerebral que indicaron aplanamiento de los polos posteriores de ambos globos oculares y dilatación de las vainas de ambos nervios ópticos. Estudio para endocrinopatías resultó negativo. Niveles de 25 (OH) vitamina D 10 ng/mL. Evaluación oftalmológica no evidenció compromiso de la agudeza visual. Se inició dieta hipocalórica, terapia farmacológica con acetazolamida (2 g/día) y suplementación con colecalciferol, con buena respuesta clínica. Evaluación ambulatoria, sin recaída.

La hipertensión intracraneal idiopática (HII), es una patología cuya incidencia reportada es de 0,5-2/100.000/año para la población general⁷, aunque pudiese esperarse una creciente incidencia vinculada a la epidemia global de obesidad observada en las últimas décadas. Su patogénesis precisa es desconocida, aunque ocurre habitualmente en mujeres con malnutrición por exceso y en edad reproductiva. Se postulan tres mecanismos etiológicos: aumento de la producción del líquido cefalorraquídeo, disminución del drenaje venoso de este y aumento de la presión de los senos venosos (especialmente del seno transversal).

Se presenta clínicamente en una forma insidiosa y altamente variable, siendo síntomas frecuentes de encontrar cefalea, dorsalgia, *tinnitus* y disminución de la agudeza visual⁸.

Un factor para el desarrollo de HII es el antecedente de una reciente ganancia de peso, señalándose que valores entre 5 y 15% del peso corporal total, aumentan el riesgo. Su tratamiento es farmacológico (acetazolamida) y dietético, necesitándose en ocasiones efectuar procedimientos quirúrgicos cuando los síntomas se desarrollan rápidamente originando una pérdida de la función visual. Es necesario su seguimiento ante la eventual existencia de recaída⁸.

En el caso aquí señalado, el ser una adolescente con obesidad y con un importante, acelerado y reciente incremento ponderal, la cual había iniciado anticoncepción hormonal y quien desarrolló una patología de sintomatología insidiosa e inespecífica, junto con el retardo en la consulta, puso en grave riesgo su salud visual.

Durante y después de esta pandemia (*era post-pandémica*) se debe de estar atento al desarrollo de diversas patologías en NNA con obesidad, en particular en aquellos que constituyen grupos de riesgo. Se debe incentivar la instauración de medidas sanitarias que garanticen la mantención de una supervisión de salud eficaz y oportuna, considerando que las medidas de mitigación implementadas pueden impactar en la salud de los NNA.

Referencias

1. Amezcua MV. El impacto de COVID-19 en la obesidad pediátrica. *Andes Pediatr.* 2021;92:501.
2. Chaabane S, Doraiswamy S, Chaabna K, Mantani R, Cheema S. The impact of COVID-19 school closure on child and adolescent health: A rapid systematic review. *Children (Basel)* 2021;8:415.
3. Brown CL, Montez K, Amati JB, et al. Impact of COVID-19 on pediatric primary care visits at four academic institutions in the Carolinas. *Int J Environ Res Public Health* 2021;18:5734.
4. Schweiberger K, Patel SY, Mehrotra A, Ray KN. Trends in pediatric primary care visits during the Coronavirus disease of 2019 pandemic. *Acad Pediatr* 2021.
5. Seo J-Y. Pediatric endocrinology of post-pandemic era. *Chonnam Med J* 2021;57:103-7.
6. Vildoso Fernández M, Rodríguez Osic L, Weisstaub G. COVID-19 pandemic: Impact on food security of children and adolescents. *Rev Chil Pediatr* 2020;91:857-9.
7. Kesler A, Stolovic N, Bludnikov Y, Shohat T. The incidence of idiopathic intracranial hypertension in Israel from 2005 to 2007: results of a nationwide survey. *Eur J Neurol* 2014;21:1055-9.
8. Markey KA, Mollan SP, Jensen RH, Sinclair AJ. Understanding idiopathic intracranial hypertension: mechanisms, management, and future directions. *Lancet Neurol* 2016;15:78-91.
9. Toscano S, Lo Fermo S, Reggio E, Chisari CG, Patti F, Zappia M. An update on idiopathic intracranial hypertension in adults: a look at pathophysiology, diagnostic approach and management. *J Neurol* 2021;268:3249-68.