



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 160/2039 - LA CRISIS CONVULSIVA CON SABOR A MOZAMBIQUE

C. Bolarín Angosto<sup>a</sup>, A. Balsalobre Matencio<sup>a</sup>, A. Sánchez Martínez<sup>b</sup>, F.M. Aceituno Villalba<sup>c</sup>, I.M. Escudero Muñoz<sup>b</sup>, S. Falla Jurado<sup>d</sup>, D.Á. Rodríguez Palacios<sup>d</sup>, C. Castillo Ramos<sup>e</sup>, C. Alcaraz Conesa<sup>f</sup> y E. Madrid Sánchez<sup>g</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Torrepacheco. Murcia.

<sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Javier. Murcia.

<sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de San Javier. Murcia. <sup>d</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Javier. Murcia. <sup>e</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Terrasa Sud. Barcelona. <sup>f</sup>Médico de Familia. Urgencias. Hospital Universitario de Los Arcos del Mar Menor. San Javier. Murcia. <sup>g</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Torre Pacheco Este. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 66 años sin antecedentes de interés. Natural de Mozambique. De madrugada, comienza con retroversión ocular y movimientos anormales en miembros inferiores y superiores, asíncronos y sin rigidez. Pérdida de control esfínteres y mordedura labial inferior. Tras 2-3 minutos queda algo confuso aunque recupera rápidamente la consciencia.

**Exploración y pruebas complementarias:** Constantes normales, auscultación cardiopulmonar normal. Leve asimetría facial inferior izquierda. Déficit motor distal izquierdo (4+/5). Hipoestesia faciobraquiocrural izquierda. Reflejos musculotendinosos, coordinación y marcha normales. Reflejo cutáneo-plantar derecho flexor. Hemograma y bioquímica normales. Serología VIH, lúes, toxoplasma, brucela y borrelia negativos. IgG de varicela y VHS positivo. Micoplasma pneumoniae negativo. Serología Taenia solium positiva. ECG y radiografía de tórax normales. En radiografías de partes blandas imágenes calcificadas sugestivas de cisticercosis. TC craneal: En unión córtico-subcortical de giro frontal medio derecho lesión redondeada hipodensa de 5 mm con anillo fino hiperdenso y área de edema alrededor sugestiva de neurocisticercosis en fase de involución-degeneración. RNM craneal: LOE de 12 mm frontal derecha, edema perilesional y realce en anillo.

**Juicio clínico:** Neurocisticercosis.

**Diagnóstico diferencial:** Tuberculoma, absceso cerebral piogénico, granuloma micótico, tumor primario o metastásico cerebral.

**Comentario final:** El paciente se mantuvo estable tras tratamiento con albendazol y prednisona 8 días. Mejoría posterior en estudios de neuroimagen. La neurocisticercosis representa la enfermedad parasitaria más frecuente del sistema nervioso central humano y la causa más común de epilepsia adquirida. Importante problema de salud pública en todo el mundo. Su prevalencia depende de factores socioculturales y económicos. Las principales vías de infección: ingesta de comida contaminada por Taenia solium y vía fecal-oral.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Sarti E. La taeniasis y cisticercosis en México (revisión bibliográfica). *Salud Pública Mex.* 1986;28:556-63.
2. Flisser A. Teniosis and cisticercosis due to *T. solium*. *Progress in clinical parasitology*. Boca Ratón (FL): CRC Press Inc., 1994;4:77-116.
3. Schantz P, Sarti E. Diagnostic methods and epidemiologic surveillance of *Taenia solium* infection. *Acta Leiden*. 1989;57:153-13.
4. Schantz P, Moore A, Muñoz J, Hartman B, Shaefer J, Aron A et al. Neurocysticercosis in an orthodox Jewish community in New York City. *N Eng J Med*. 1992;327:692-5.
5. Malagón F. Elementos del binomio taeniasis/cisticercosis. Una síntesis. En: Flisser A, Malagón F, ed. *Cisticercosis humana y porcina, su conocimiento e investigación en México*. México, D.F.: Limusa Noriega, 1989:3-7.
6. Aluja A, Escobar A, Escobedo F, Flisser A, Laclette J, Larralde C et al. Cisticercosis. Una recopilación actualizada de los conocimientos básicos para el manejo y control de la cisticercosis causada por *Taenia solium*. México, D.F.: Biblioteca de la Salud, Fondo de Cultura Económica, 1987.
7. Sarti E, Schantz P, Lara R, Gómez H, Flisser A. *Taenia solium* taeniasis and cisticercosis in a Mexican village. *Am J Trop Med Hyg*. 1988;39:194-8.
8. Sarti E. Epidemiología de la taeniasis y cisticercosis. En: Flisser A, Malagón F, ed. *Cisticercosis humana y porcina, su conocimiento e investigación en México*. México, D.F.: Limusa Noriega, 1989:233-42.
9. Blair D, Campos A, Cummings MP, Laclette JP. Evolutionary biology of parasitic plathelminths: The role of molecular phylogenetics. *Parasitol Today*. 1996;12:66-71.