



242/2602 - PARASITOSIS: CEFALIAS RECURRENTES. A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Holguin, V. Durán González y A. Espada Goya

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alamillo. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 43 años, natural de Bolivia, sin RAMs conocidas, y con antecedentes personales de sífilis y enfermedad de Chagas. Acude a su médico de familia en numerosas ocasiones por cefaleas en 2013. En una ocasión se acompañó con pérdida de fuerza en miembros derechos, por lo que se decide solicitar RMN craneal, prueba que no se llegó a realizar. En 2015 presentó varias crisis tónico-clónicas generalizadas que no se llegaron a filiar. En octubre de ese mismo año, estando en su país, sufrió nueva crisis siendo diagnosticado de neurocisticercosis con larva viva a través de RMN. En noviembre de ese año, es derivado a servicio de enfermedades infecciosas del Hospital Universitario Virgen Macarena.

Exploración y pruebas complementarias: Parásitos (22/12/2015): *T. solium* positivo. RMN 26/1/2016 (primera RMN en España): neurocisticercosis con lesiones en fase quística vesicular y nodular calcificada. RMN 29/04/2016 (paciente ingresado previo a tratamiento): hallazgos compatibles con neurocisticercosis sin evidencia de actividad en momento actual. RMN 22/07/2016 (tras tratamiento): secuelas de neurocisticercosis conocida y tratada.

Juicio clínico: Neurocisticercosis.

Diagnóstico diferencial: Migraña. Síncope. Trastornos metabólicos. Lesiones ocupantes de espacio. Cuadro infecciosos (víricos, bacterianos, fúngicos, parasitarios).

Comentario final: Reflejar la importancia de una buena anamnesis y realización de pruebas complementarias orientadas. También destacar la necesidad desde primaria de valorar los aspectos del entorno social de los pacientes (origen, contactos, nivel social...) para un enfoque diagnóstico más preciso.

Bibliografía

1. Saito EK, Mehta B, Wang F, Nakamoto B, McMurtray AM. Headaches More Common among Epilepsy Sufferers with Neurocysticercosis than Other Structural Brain Lesions. *Hawaii J Med Public Health*. 2017;76(6):152-5.
2. Clinton White A, Weller P. F. Infecciones por cestodos. En: Barnes PJ, Longo DL, Fauci AS, et al, eds. *Harrison principios de medicina interna*, 18ª ed. Mexico: McGraw-Hill; 2012. p. 1759-62.
3. Álvarez-Rodríguez E, Torres-Gárate R, Gutiérrez Larraínzar A, Cabello J, Espinós Pérez D.

Neurocisticercosis: recomendaciones del tratamiento a propósito de tres casos. An Med Interna (Madrid). 2004;21:382-6.

Palabras clave: Cefalea. Crisis convulsiva. Parasitosis. Neurocisticercosis.