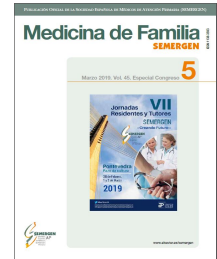




Medicina de Familia. SEMERGEN

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



413/2 - CISTICERCOS EN TODO EL CUERPO

N. Cubelos Fernández¹, S. Anselmi González², B. Carmona Ayuela³, R. Cuadra San Miguel⁴, M. Carballo Cereijo⁵, A. Cubelos Fernández⁶

¹Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado. León. ²Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Condasa. León. ³Médico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado. León. ⁴Médico Adjunto de Medicina Familiar y Comunitaria. Servicio de Urgencias del Hospital del Bierzo. León. ⁵Enfermera. Hospital San Juan de Dios. León. ⁶Farmacéutica. León.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 79 años, peruana, que acude a su médico de AP por cefalea intensa de aproximadamente 1 año de evolución, que ha ido en aumento en las últimas dos semanas y vómitos. Cede con antiinflamatorios. Refiere en últimos días empeoramiento progresivo de la deambulación, con sensación de debilidad en EEII izquierda. Ingresa en neurología para completar estudio. AP: NAMC. Dislipemia. Vive en medio rural. Contacto antiguo con animales domésticos (ovejas, cerdos). Mastectomía derecha total secundaria a Ca. in situ, 2007. Hernia abdominal gigante.

Exploración y pruebas complementarias: TA 179/79.FC 55 lpm, afebril. COC, BEG. Palidez cutánea. AC: rítmica, sin soplos. AP: crepitantes bibasales. Abdomen: hernia de pared abdominal gigante indolora. EEII: no edemas ni signos de TVP. NRL: no signos de focalidad neurológica. PC conservados, no nistagmus. Fuerza conservada. Parestesias en EEII izquierda. Marcha torpe. Bioquímica: glucosa 111, ácido úrico 5,89, PT 6,1 g/dl. PCR 149. CT 247, TG 169. Hemograma: 36.000. Leucocitos 60,2% N. Hb 10,9. Hto 32,3. Plaquetas 222. 000. Coagulación normal. Sedimento y sistemático: normal. Rx tórax: ICT normal. No masas ni condensaciones apreciables. Rx serie ósea: calcificaciones ovaladas en tejidos blandos, milimétricas, orientadas siguiendo haces musculares, compatibles con cisticercos. Serología: VIH, VHC y lúes negativo, Ac anticisticercosis: 1,15 (> 1,10 = presencia de anticuerpos). TAC cerebral: múltiples calcificaciones milimétricas dispersas por todo el parénquima cerebral, especialmente supratentoriales, de probable naturaleza infecciosa. Hidrocefalia tetraventricular. TAC abdomen: calcificaciones lineales de partes blandas en músculo psoas derecho, musculatura abdominal, lumbar y glútea. RM cerebral: hidrocefalia obstructiva (obstrucción agujero de Magendi). Focos hipointensos puntiformes que corresponden a calcificaciones milimétricas demostradas en TC, atribuibles a neurocisticercosis. LCR: examen parasitológico positivo. Se realizó IC oftalmología, que descartó patología oftalmológica. Tratamiento: se realiza derivación ventrículo peritoneal. Pauta descendente de corticoides (dexametasona), y antiinflamatorios. Durante su ingreso se trató con albendazol 15 mg/kg/día durante 21 días.

Juicio clínico: Neurocisticercosis. Hidrocefalia tetraventricular.

Diagnóstico diferencial: Neoplasia (primaria o metástasis) cerebral. Malformaciones vasculares. Toxoplasmosis. Triquinosis. Abscesos cerebrales.

Comentario final: La neurocisticercosis es una parasitosis humana causada por las larvas de la *Taenia solium*, que es la que con mayor frecuencia afecta el sistema nervioso central. Existen aproximadamente 50 millones de pacientes infectados en el mundo (50.000 muertes/año). Las manifestaciones clínicas más frecuentes de la forma parenquimatosa son la epilepsia, signos neurológicos focales e hipertensión intracraneal. El diagnóstico debe establecerse en función de los hallazgos clínicos y radiológicos, con apoyo de la serología.

Bibliografía

García HH, Evans CA, Nash TE, Takayanagui OM, White AC Jr, Botero D, et al. Current consensus guidelines for treatment of neurocysticercosis. *Clin Microbiol Rev.* 2002.

Beaumont C, et al. Neurocysticercosis: a propósito de un caso. Hospital de Navarra.

Asociación de microbiología y salud AMYS.

Palabras clave: Cisticercosis. Neurocisticercosis. *Taenia solium*. Cestodo. Cefalea.