



Neurology perspectives



18509 - ESQUISTOSOMIASIS MEDULAR: ¿CUÁNDO SOSPECHARLA?

Bea Sintés, M.¹; Villareal Miñano, J.J.¹; Lombardo del Toro, P.¹; Santín, M.²; Calatayud Samper, L.³; Sánchez, J.J.⁴; Arroyo Pereiro, P.¹; Martínez Yélamos, S.¹; Muñoz Vendrell, A.¹; Martínez Yélamos, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge; ²Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitari de Bellvitge; ³Servicio de Microbiología. Hospital Universitari de Bellvitge; ⁴Servicio de Radiología. Hospital Universitari de Bellvitge.

Resumen

Objetivos: La esquistosomiasis es una infección parasitaria que afecta a más de 200 millones de personas en el mundo. La neuroesquistosomiasis es una de las manifestaciones clínicas más graves y puede causar tanto mielopatía como lesiones cerebrales epileptógenas.

Material y métodos: Presentamos el caso de una mujer de 27 años, natural de Burkina Faso, sin antecedentes de interés, que presentó cuadro de 1 semana de evolución de cefalea, retención aguda de orina y paraparesia progresiva de extremidades inferiores con hipoestesia en silla de montar. A la exploración neurológica destacaba nivel sensitivo hasta D10, paresia 4/5 en EEII e hiporreflexia en EEII de predominio izquierdo.

Resultados: La analítica con autoinmunidad y serologías iniciales fueron normales. La IRM medular mostró imagen hiperintensa en T2 y STIR entre niveles D9-L1 con captación de contraste heterogénea, realice leptomeníngeo y a nivel del cono medular, sugestiva de proceso infeccioso-inflamatorio no tumoral. La RM cerebral fue normal. Se realizó punción lumbar con leve proteinorraquia y pleocitosis linfocitaria. Se orientó como mielitis longitudinalmente extensa y se inició corticoterapia, con mejoría clínica. Dado el antecedente epidemiológico, se solicitó serología de Schistosoma que resultó positiva, con estudio en heces y orina negativos, por lo que se completó tratamiento con praziquantel.

Conclusión: Aunque la manifestación neurológica sea infrecuente, es importante incluir la esquistosomiasis en el diagnóstico diferencial de pacientes con síndrome medular procedentes de países endémicos que presenten en la RM captación del cono medular o lesiones hiperintensas heterogéneas con límites mal definidos.