

## Neurocisticercosis

### Neurocysticercosis

Aland Bisso-Andrade<sup>1</sup> y Roxana Murrugarra-Meza<sup>2</sup>

#### CASO

Varón de 32 años, procedente de Juliaca, sin antecedentes de importancia, ingresa por el Servicio de Emergencia con un tiempo de enfermedad de 45 días, con un cuadro insidioso y progresivo de cefalea global, dificultad para deambular y disartria. La resonancia magnética mostró una imagen quística compatible con cisticercosis, con escólices en su interior, que ocupaba gran parte del lóbulo parietal derecho con compresión del ventrículo lateral y desviación de la línea media (Figura 1), el mismo que fue confirmado con una prueba de Western blot para cisticercosis positivo en líquido cefalorraquídeo (LCR). Recibió albendazol, dexametasona y manitol pero la cefalea se hizo más intensa y, además, presentó tres episodios convulsivos, depresión sensorial, bradicardia e hipertensión arterial, por lo cual pasó a la Unidad de Cuidados Intensivos. Debido a su deterioro neurológico y el cuadro evidente de hipertensión endocraneana fue intervenido quirúrgicamente. El quiste fue retirado y enviado a patología. Se muestra una sección del quiste hidatídico (Figura 2). El paciente tuvo una buena evolución postoperatoria.

#### DISCUSIÓN

La neurocisticercosis es la parasitosis humana más frecuente del sistema nervioso central, ocasionada por las larvas del cestodo *Taenia solium*. En general, se presenta con convulsiones y/o hipertensión endocraneana. El diagnóstico por imágenes se realiza mediante tomografía o resonancia magnética, y la confirmación es a través de la prueba inmunológica de Western blot, tanto en suero como en LCR. El manejo involucra el control de las convulsiones o de

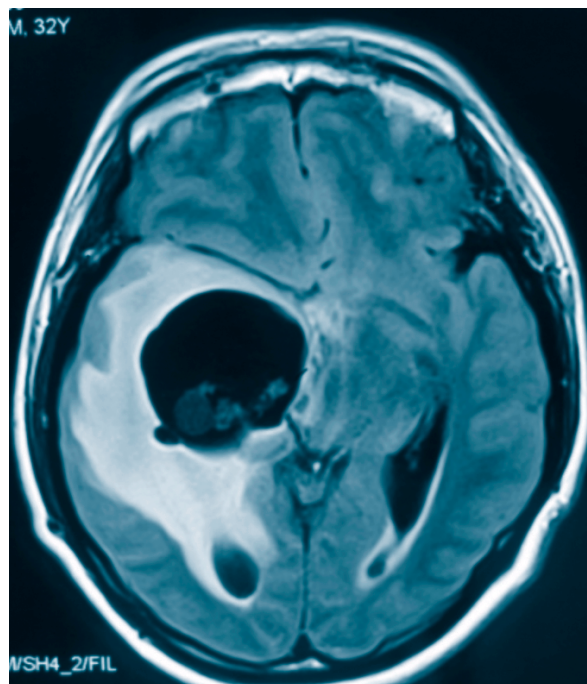


Figura 1. Resonancia magnética: imagen quística compatible con cisticercosis.

la hipertensión endocraneana, según sea el caso, y el tratamiento antiparasitario con albendazol o praziquantel más esteroides. La intervención neuroquirúrgica debe realizarse en casos de hipertensión endocraneana por efecto de masa, hidrocefalia y obstrucción ventricular, como fue en este caso.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Saavedra H, et al. Neurocysticercosis diagnosis and management in Peru. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 2010; 27(4):586-91.
2. Nash TE, et al. Treatment of neurocysticercosis. *Neurology* 2006; 67(7):1120-27.

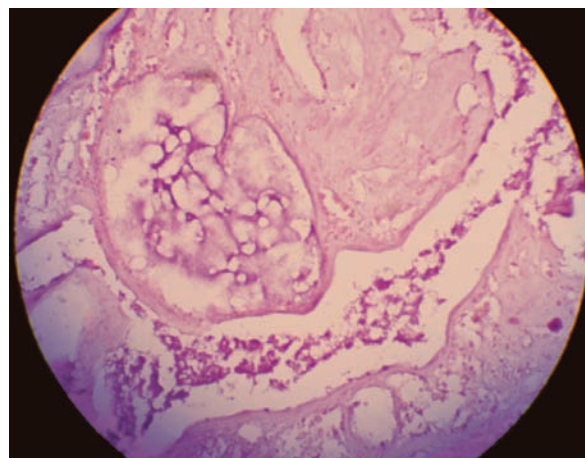


Figura 2. Sección de quiste hidatídico.

1. Médico Internista de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional PNP Luis N Sáenz (LNS), Lima.  
2. Residente de Medicina Interna del Hospital Nacional PNP LNS, Lima.