



# NEUROCISTICERCOSIS. A PROPOSITO DE UN CASO



AUTORES



Masleidy Valladares Valle.  
Gerardo Cerda Parra.

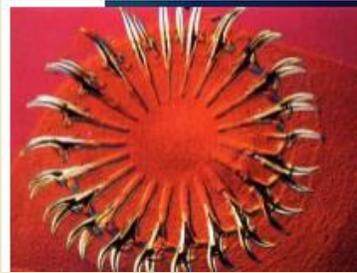
## NEUROCISTICERCOSIS.

Enfermedad parasitaria causada por la larva de la *Taenia solium*.

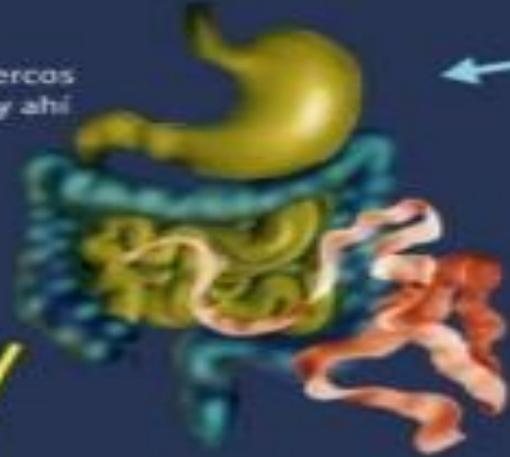
La enfermedad se desarrolla en los seres humanos después de la ingestión de huevos procedentes de las heces de un portador. (contaminación fecal-oral).

Puede afectar cualquier órgano, pero los más frecuentemente comprometidos son el sistema nervioso central (parénquima, espacios subaracnoideos, ventrículos y la médula espinal), los ojos y los músculos.

Representa la enfermedad parasitaria más frecuente del sistema nervioso central humano, es la causa más común de epilepsia adquirida en las zonas endémicas y un importante problema de salud pública en todo el mundo.



En el intestino los cisticercos se desarrollan en tenias y ahí producen huevos.



Transmisión de cisticercos vivos por medio de la carne de cerdo mal cocida



**Ciclo ano-mano-boca:**  
Contaminación de huevos por manos sucias de cocineros.

Carne de cerdo con cisticercos



Los huevos se convierten en cisticercos

Los huevos de tenia viajan por el sistema circulatorio y producen cisticercosis.



Neurocisticercosis

Los huevos son expulsados con las heces



Cerdo comiendo heces





**La Taenia solium puede causar enfermedad por cualquiera de los 3 Mecanismos principales**

**La presencia del parásito por sí mismo  
(efecto de masa u obstrucción).**



**Por la respuesta inflamatoria (edema).**

**Como consecuencia del desarrollo de secuelas  
(fibrosis, granulomas y calcificaciones).**

```
graph TD; A[El cisticerco penetra en el sistema nervioso central a través del flujo sanguíneo] -- "invadiendo inicialmente" --> B[El espacio subaracnoideo,]; B --> C[El córtex cerebral]; C --> D[La unión córtico-yuxtacortical.];
```

El cisticerco penetra en el sistema nervioso central a través del flujo sanguíneo

invadiendo inicialmente

El espacio subaracnoideo,

El córtex cerebral

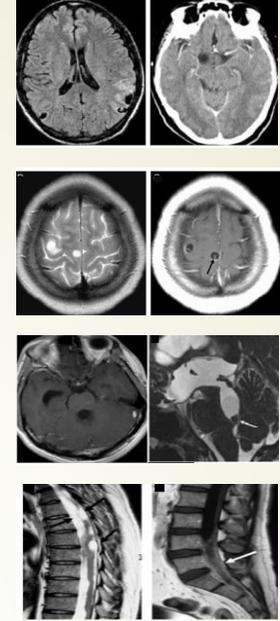
La unión córtico-yuxtacortical.

posteriormente

Clasificación Neurocisticercosis

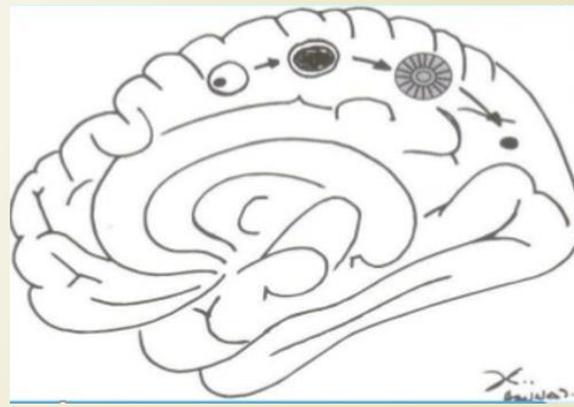
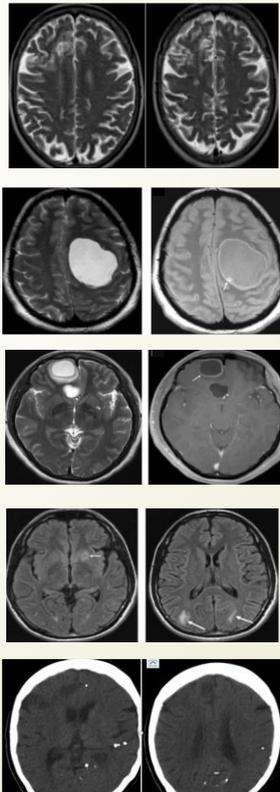
Clasificación topográfica

- cisticercos subaracnoideos,
- cisticercos parenquimatosos,
- cisticercos ventriculares
- Cisticercos espinales



Estadio evolutivo de las lesiones

- Etadio no quístico,
- Estadio vesicular,
- Estadio vesicular-coloidal,
- Estadio nodular-granulomatoso
- Estadio nodular-calcificado.



La combinación de varios estadios de evolución y tipos de localización de la enfermedad en un mismo paciente es frecuente en la neurocisticercosis.

# Diagnóstico



Diagnóstico definitivo. Pacientes que tienen un criterio absoluto, o en aquellos que tienen 2 criterios mayores, un criterio menor y un criterio epidemiológico.



Diagnóstico probable. En pacientes que tienen un criterio mayor y 2 menores, y en aquellos que tienen un criterio mayor, un criterio menor y un criterio epidemiológico. También en los casos en los que se tienen 3 criterios menores y un epidemiológico.

## Criterios absolutos

- Histología del cisticerco en la biopsia cerebral o medular. TC o RM con lesiones quísticas e imágenes de escólex en el interior. Visualización directa de parásitos subretinianos en el fondo de ojo.

## Criterios mayores

- Neuroimagen con lesiones altamente sugestivas de neurocisticercosis. Anticuerpos anticisticerco en sangre. Resolución de lesiones quísticas intracraneales después de tratamiento. Resolución espontánea de pequeñas lesiones que captan en anillo (< 20 mm) en crisis epilépticas, sin otros síntomas.

## Criterios menores

- Lesiones compatibles con neurocisticercosis en estudios de neuroimagen. Manifestaciones clínicas sugestivas de neurocisticercosis, tales como crisis epilépticas, signos neurológicos focales, hipertensión intracraneal y demencia. Prueba de ELISA. Evidencia cisticercosis por fuera del SNC.

## Criterios epidemiológicos

- Evidencia de contacto con un cohabitante infectado. Individuos que vivan o hayan residido en países donde la neurocisticercosis es endémica. Historia de viajes frecuentes a áreas endémicas.

## Presentación de caso clínico

Se presenta un caso de una paciente femenina de 79 años de edad, de procedencia rural, antecedentes de HTA y refieren los familiares que desde hace 3 años presenta múltiple caídas de sus propios pies. Epidemiología de cría porcina doméstica y beber agua de pozo. Antecedentes de estudio de mielografía con lipiodol hace 23 años. Acude por presentar cefalea, convulsiones, desorientación y trastornos de conducta.

### Complementarios.

**Hb: 9.9 g/l**

Conteo absoluto leucocitos: 0.08440%

Hto: 032

Heces fecales directa. NEgativos

Leu: 8.6 X10

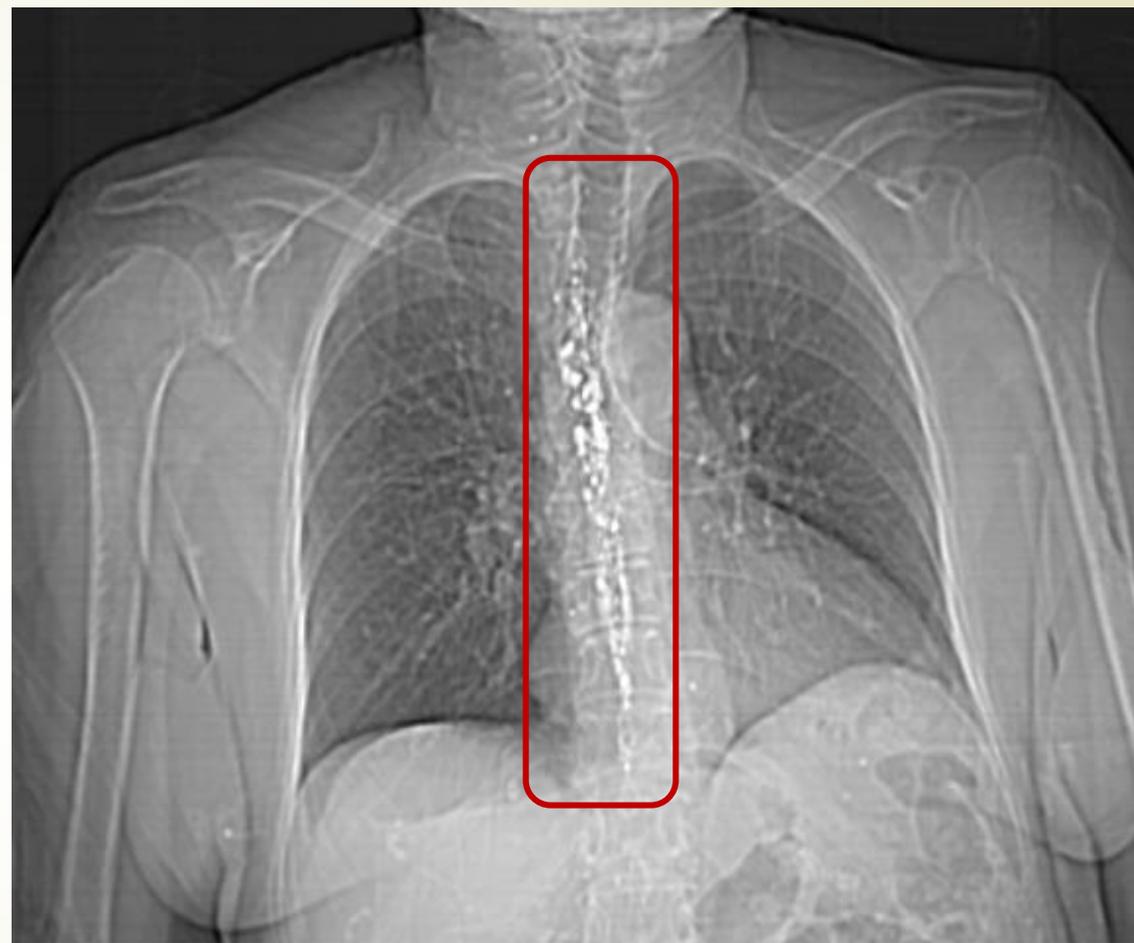
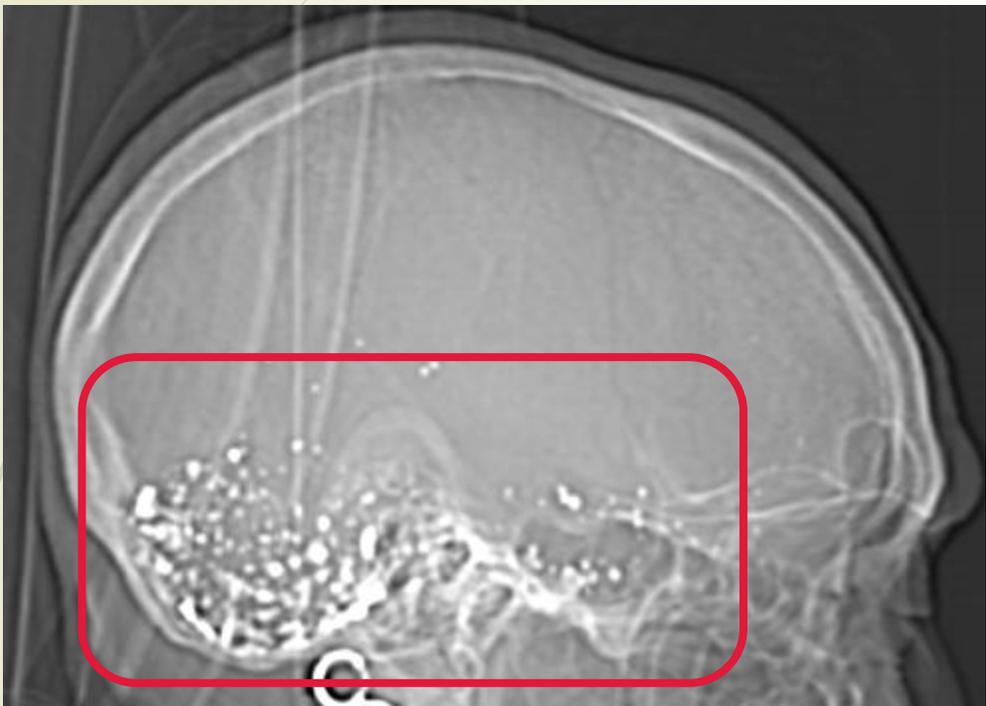
**Eos: 20**

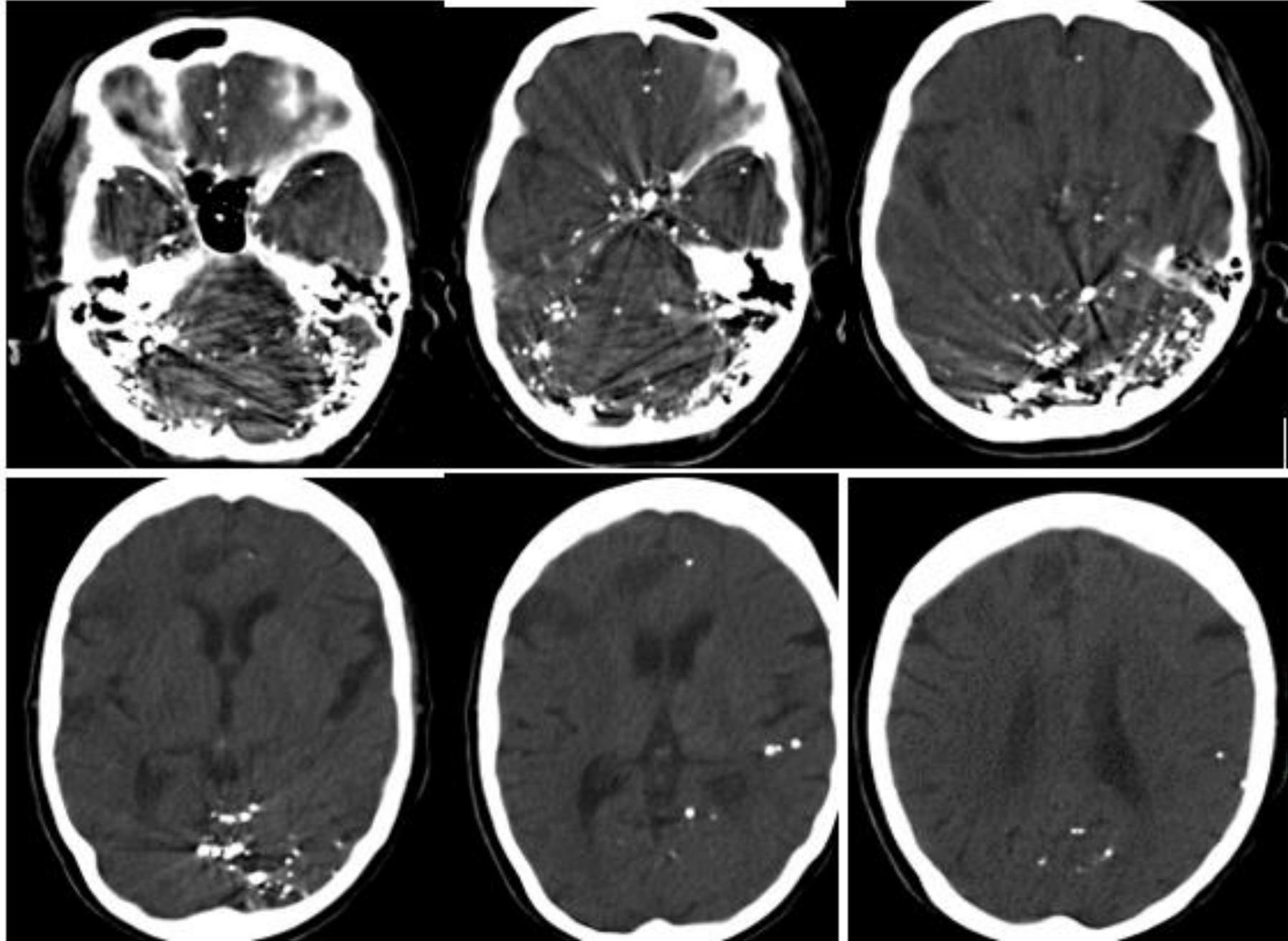
Mon: 000

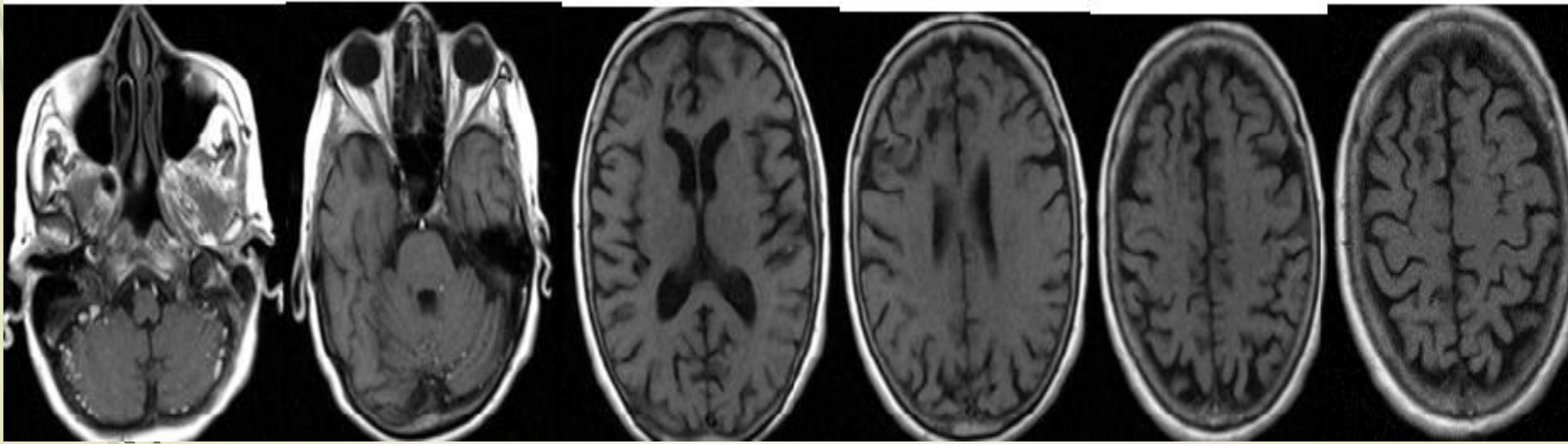
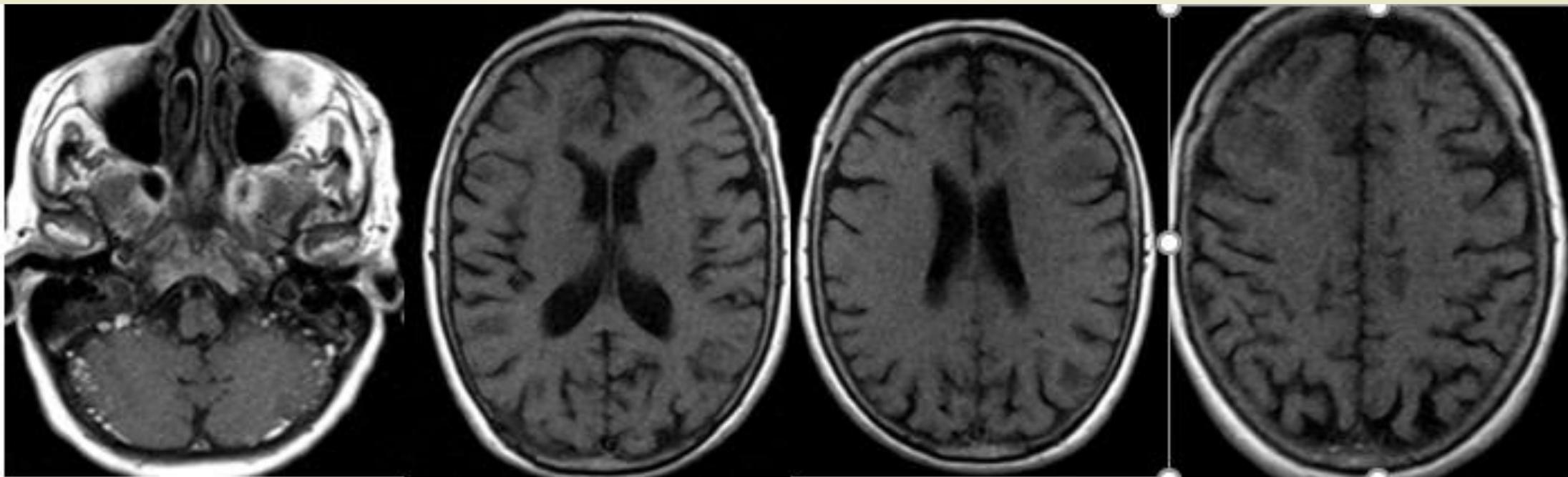
Seg: 060

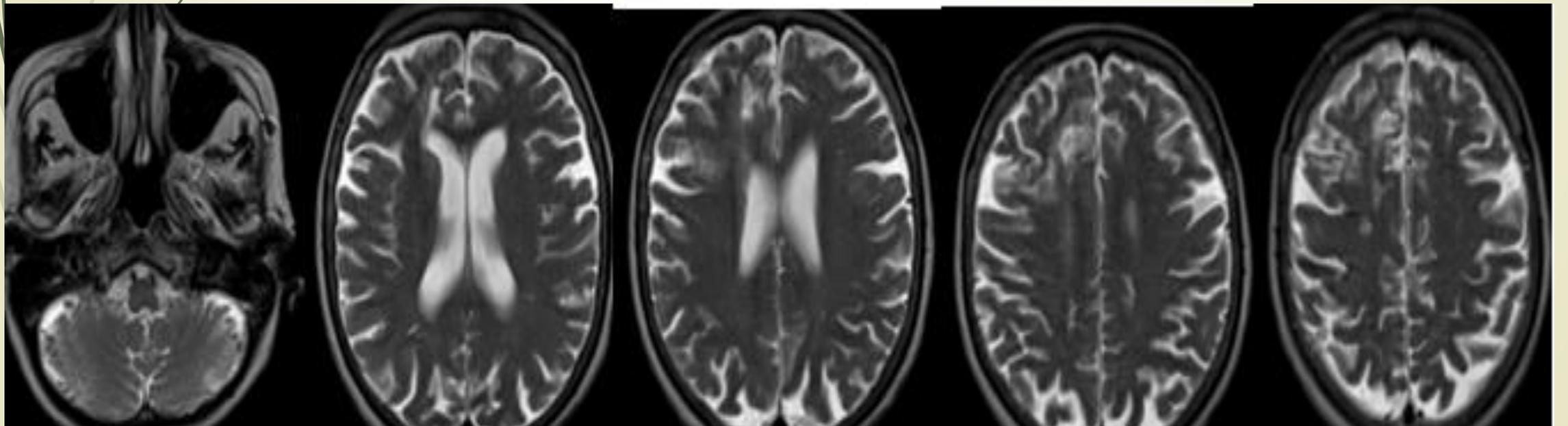
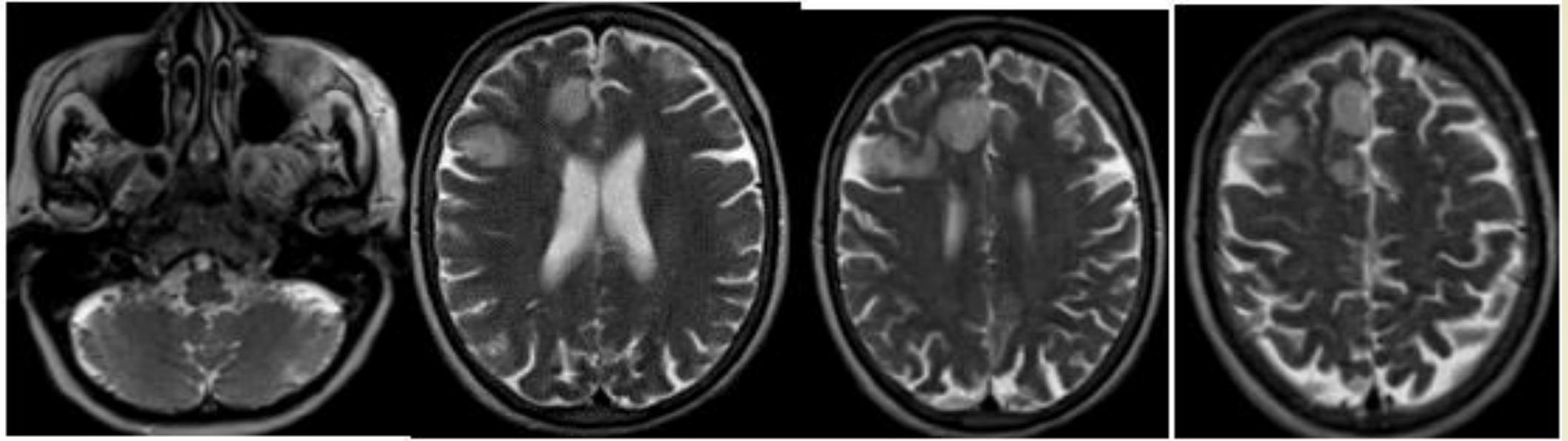
Linf: 020

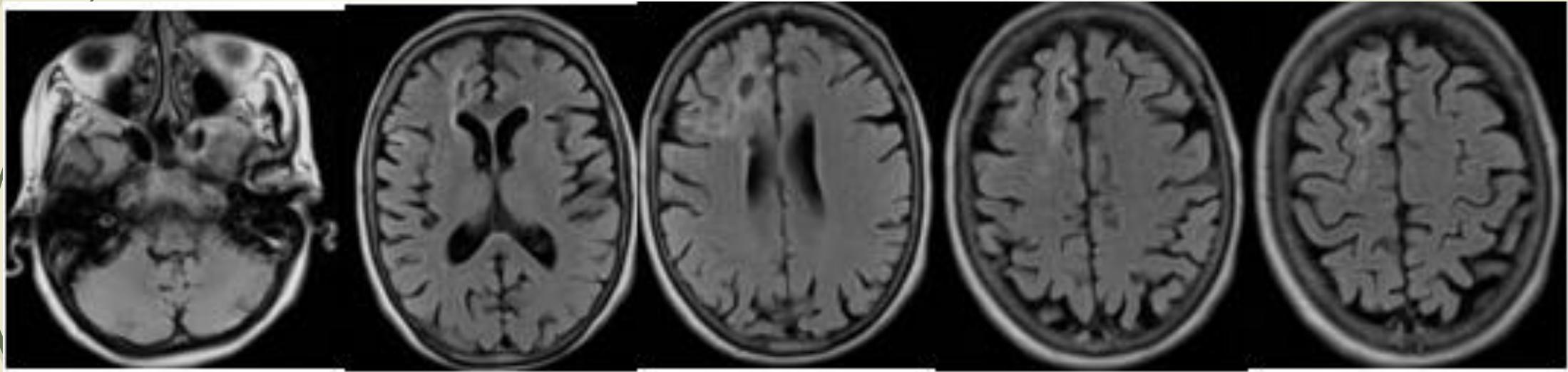
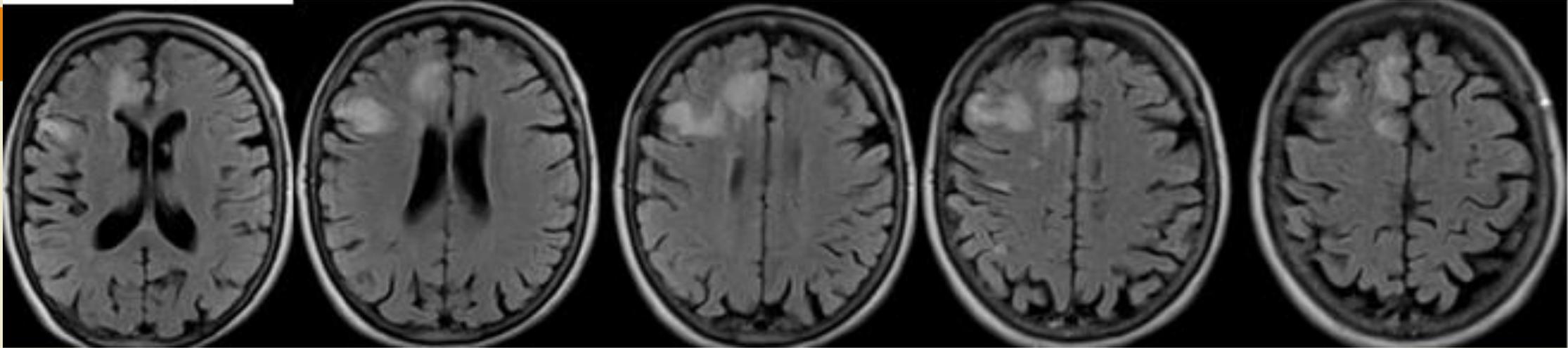
Se decide realizar TAC de cráneo simple topograma de Tórax y RM .

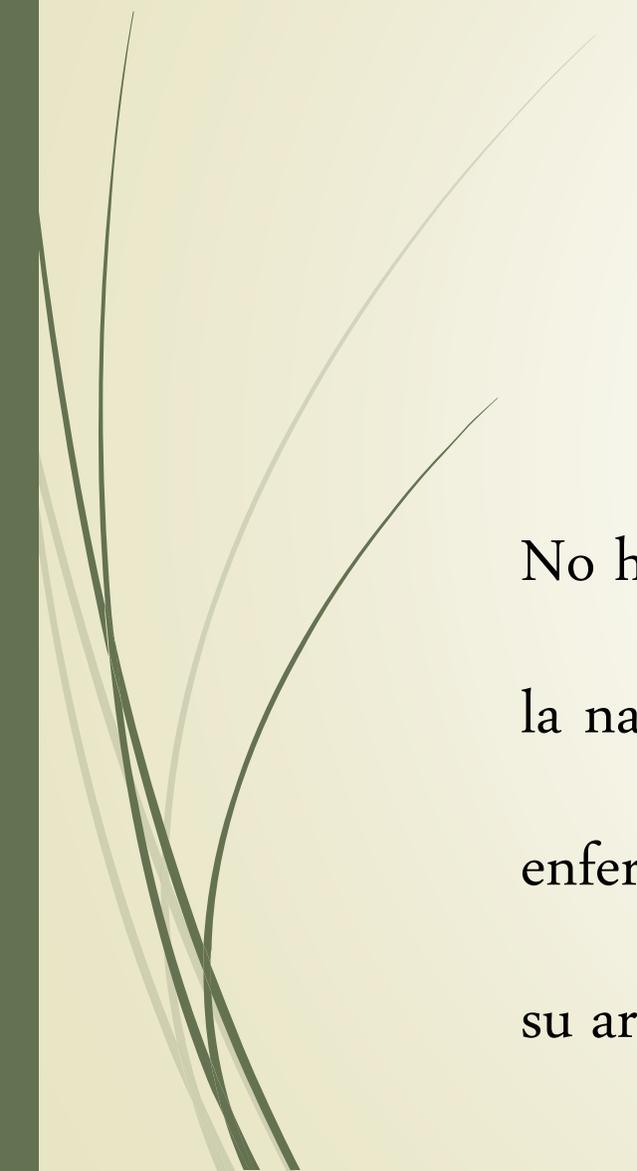












No hay hombre más digno de estimación que el médico que, habiendo estudiado la naturaleza desde su juventud, conoce las propiedades del cuerpo humano, las enfermedades que le atacan y los remedios que pueden beneficiarle y que ejerce su arte con prudencia, concediendo igual atención al rico que al pobre



Gracias