

## Neurocisticercosis en una paciente de 7 años, Reporte de caso

### Neurocysticercosis in a 7 years old patient, Case report

Luz Arely Elías<sup>(1)</sup>, Jorge Luis Corleto<sup>(1)</sup>.

<sup>1</sup>Departamento de Pediatría, Hospital General San Juan de Dios.

Correspondencia: [jorgecorletoj@gmail.com](mailto:jorgecorletoj@gmail.com)

Recibido: 10-09-2019 Aceptado: 4-11-2019

#### Resumen

La cisticercosis es una enfermedad infecciosa endémica de Centro y Sudamérica. La neurocisticercosis es considerada la enfermedad infecciosa neurológica más importante mundialmente, por sus daños neurológicos. Se presenta el caso de una paciente pediátrica de 7 años con neurocisticercosis, cuya evolución clínica fue favorable y las pruebas diagnósticas positivas.

**Palabras Claves:** neurocisticercosis, anticuerpos, convulsión.

#### Abstract

Cysticercosis is an endemic infectious disease in Central and South America. Neurocysticercosis is considered the most important neurological infectious disease worldwide, due to neurolygical damage. We present the case of a 7 year-old patient with neurocysticercosis, whose clinical evolution was favorable and the positive diagnostic tests.

**Keywords:** neurocysticercosis, antibodies, convulsions.

#### Reporte de caso

Paciente femenina de 7 años con convulsión tónico-clónica generalizado, la cual dura aproximadamente 2 horas; sin

#### Introducción

La neurocisticercosis es una enfermedad infecciosa neurológica. El agente causal, tanto en cerdos como en humanos es el cisticerco de la *Tenia solium*. En su forma larvaria en su desarrollo el parásito tiene una forma quística, con una delgada pared; puede alcanzar de 1-2 cm de diámetro cuando se aloja en el cerebro. Los cisticercos provienen de los huevos producidos por el parásito adulto, tras ser ingeridos por el humano, estos se alojan en distintos órganos<sup>1</sup>.

El diagnóstico clínico se realiza por la presencia de crisis convulsivas, cefalea, síntomas neurológicos focales, trastornos de la visión, anticuerpos y antígenos detectables en sangre y en líquido cefalorraquídeo. La tomografía y la resonancia muestran zonas hipodensas o rodeadas de una zona con anillo vascularizado. El tratamiento sólo se administra en la fase quística no calcificada; si el paciente presenta hidrocefalia o quistes interventriculares, puede ofrecerse tratamiento quirúrgico<sup>2</sup>.

antecedentes de importancia, considerada previamente niña sana. Al examen físico de ingreso presenta pupilas midriáticas, comisura labial con desviación a la izquierda, movimientos

tónico-clónicas generalizados y evaluación neurológica no fue posible realizar. Paciente permanece 5 días bajo ventilación mecánica hasta su posible extubación; posteriormente comienza a presentar vómitos en proyectil asociado a cefaleas intensas. Se realiza tomografía y resonancia magnética nuclear, donde se visualiza lesión quística no calcificada con

edema perilesional (figura 1). Se realizan anticuerpos y antígenos en LCR y en sangre, los cuales presentan resultados positivos para IgG de cisticercosis, tanto en LCR como en sangre. Se inicia tratamiento con albendazol y esteroides para disminuir el edema perilesional. Paciente tiene adecuada evolución y termina tratamiento exitosamente.



Figura 1: Resonancia magnética nuclear donde se evidencian las lesiones quísticas no calcificadas con edema perilesional, altamente sugestivas de Neurocisticercosis.

## Discusión

La paciente cumple con criterios clínicos para diagnóstico de neurocisticercosis por la presencia de episodios convulsivos, cefalea y signos de hipertensión intracraneana. La evolución clínica desde el momento del ingreso, hasta el diagnóstico fue adecuada. Es importante destacar la presentación súbita del estatus convulsivo, ya que por lo aparatoso del cuadro clínico, la neurocisticercosis no se consideró como primera opción; sin embargo gracias a las pruebas positivas de laboratorio y a los

estudios de imágenes, se arribó al diagnóstico de neurocisticercosis.

## Bibliografía

## Bibliography

1. O. Del Brutto. Neurocisticercosis, epilepsia y uso de drogas antiparasitarias. Revista Ecuatoriana de Neurología 2018;27:57-62.
2. J. Malagon. Neurocisticercosis en pediatría. Actualizaciones en neurología infantil 2010;69:14-120.