

RESUMEN DE COMUNICACIÓN



Modalidad de presentación preferida: Oral Póster

RESUMEN DE COMUNICACIÓN

Título: NEUROCISTICERCOSIS EN NIÑO ESPAÑOL

Centro de trabajo: Servicio de Pediatría. Hospital Puerta de Hierro – Majadahonda. Madrid.

Autores: J Cela Alvargonzález, C Sánchez Vaquerizo, R Piñeiro Pérez, R Cazorla Calleja, J Lara Herguedas, MJ Cilleruelo Ortega, E Junco Aguado.

Texto: Introducción: La neurocisticercosis es el resultado de la afectación tisular del SNC por larvas de la *Taenia solium*, cuando el ser humano actúa como huésped intermediario. La transmisión se produce a través de la ingesta de huevos de *Taenia solium* eliminados por las heces de un portador. Tras la ingestión los huevos invaden la pared del intestino y pasan al torrente sanguíneo, localizándose de forma preferente en cerebro, ojos y músculo, donde se transforman en larvas (cisticercos). La distribución de la enfermedad es mundial, aunque es más frecuente en África, América Latina, Sudeste de Asia y Europa del Este.

Caso clínico: Varón de 13 años que acude a urgencias por crisis focal con movimientos clónicos orofaciales y de miembro superior derecho e hipoestesia asociada, de dos minutos de duración. Cuatro años antes presentó un episodio similar, por lo que se realizó estudio radiológico objetivándose lesiones hipointensas a nivel frontal y temporo-parietal derechas, compatibles con cavernomas. Asintomático durante los últimos dos años, se encuentra en pauta descendente con Valproico. No ha viajado a zonas tropicales. No ha tenido contacto con TBC.

Hemograma, Bioquímica, LCR y EEG normales. Se repiten nuevas pruebas de imagen, que evidencian las mismas lesiones, aunque una de ellas muestra edema vasogénico perilesional y realce en anillo, sugerente de reactivación. Se reinterroga a la familia, que refiere contacto, entre los 3 y los 6 años de edad, con una empleada del hogar de origen ecuatoriano, que fue posteriormente diagnosticada de neurocisticercosis. Con estos datos, se decide iniciar tratamiento con Albendazol a 15 mg/kg/día y Dexametasona a 0.6 mg/kg/día, que se mantienen durante 3 semanas. A los 7 días se observa disminución de edema circundante en RMN. La serología en LCR para *T. solium* fue positiva. Actualmente asintomático, en tratamiento anticomicial con Oxcarbazepina.

Conclusiones: Ante todo paciente con lesiones granulomatosas en estudios de neuroimagen, se debe descartar siempre la posibilidad de neurocisticercosis, aunque el contexto epidemiológico no sea compatible. Se presenta un caso clínico en el que una anamnesis detallada, una sospecha clínica acertada y una valoración minuciosa de las pruebas de imagen fueron las claves para llegar al diagnóstico y evitar así nuevos tratamientos anticomiciales y/o la realización de nuevas pruebas diagnósticas como una biopsia cerebral.