

NEUROCISTICERCOSIS

I. Alonso Rueda*, P. Terol Barrero, A. Dominguez, E. Ramirez de Arellano, A. Campo Barasoain.

J. Romero Cachaza, Unidades de gestión clínica de Pediatría y Microbiología Clínica. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.

Calle Arroyo nº 52- portal 3-3ºA Sevilla

Telef: 679725528.

Email: inmaar82@yahoo.es

OBJETIVO: Presentación de un caso de neurocisticercosis, por la poca frecuencia del proceso en nuestro medio y las particularidades diagnósticas y terapéuticas del mismo. Se describen los antecedentes familiares y personales, la clínica, los resultados analíticos, el tratamiento realizado y el resultado obtenido.

MÉTODO: Niño de 19 meses que consulta por un episodio de desconexión del medio con desviación de la mirada conjugada y de la comisura bucal hacia la derecha, que se generaliza con clonías de los cuatro miembros de varios minutos de duración. El paciente no presenta antecedentes personales de interés. En cuanto a los antecedentes familiares la madre es de origen boliviano y el padre de origen peruano, siendo el principal cuidador del niño. El niño no ha viajado a los países de origen de los padres, ni ha comido carne de cerdo. Se realiza estudio de convulsión con punción lumbar normal, EEG normal y RNM cerebral en la que se objetivan dos lesiones focales con realce anular y centro sugestivo de contenido líquido necrótico, haciendo el radiólogo el diagnóstico diferencial de varios procesos, entre ellos y en primer lugar la neurocisticercosis. Para la confirmación diagnóstica se realiza serología a *Tenia solium* que resulta positiva, descartándose las otras posibilidades diagnósticas. Se realiza un estudio de extensión incluyendo RMN medular, que resulta normal así como un fondo de ojo también normal. Se realiza serología a *Tenia solium* a los padres, siendo positiva en el padre, y negativa en la madre, y los parásitos en heces negativos en ambos. Valorando criterios epidemiológicos, clínicos, radiológicos y serológicos, realizamos el diagnóstico definitivo de neurocisticercosis.

RESULTADO: Tras descartar la presencia de lesiones medulares y oftálmicas se realiza tratamiento con albendazol a 15mg/Kg/día durante 8 días, corticoides y oxcarbacepina. El paciente se encuentra asintomático en controles posteriores.

CONCLUSIONES: La neurocisticercosis es una entidad rara en nuestro medio, casi erradicada en los países industrializados, pero que en la actualidad está aumentando su prevalencia debido a los movimientos migratorios desde zonas endémicas. El tratamiento debe ser individualizado, teniendo en cuenta tanto el número y localización de las lesiones como las características evolutivas de las mismas.

SOLICITADO.....INDIFERENTE