



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/3110 - Algo se mueve en mi cabeza

A. Sánchez de Toro Gironés^a, S. Falla Jurado^b, D.L. García Santos^c, L.S. Bañagasta Jaquez^d, S.I. Roncero Martín^a, A. Carrasco Angulo^b, S. Rivera Peñaranda^b, A.C. Menéndez López^b, L. de Castro Peral^e y A. Ropero García^f

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico de Familia. Centro de Salud San Javier. Murcia. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Mazarrón. Murcia. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Torre-Pacheco. Murcia. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Los Alcázares. Murcia. ^fDiplomado Universitario en Enfermería. Clínica Hemodiálisis Fresenius. El Palmar.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 39 años con antecedentes de crisis comitiales tónico-clónicas y trabajador en explotación ganadera, que consulta por debilidad en hemicuerpo derecho que progresó hasta hemiplejía. Se realiza TAC que informa de LOE cerebral con edema perilesional y ante las características de estas y otras lesiones calcificadas que presenta, se sospecha de neurocisticercosis. Se inicia tratamiento con esteroides, albendazol y continuando con anticomicial. Se solicita resto de estudio y valoración por RHB. Recuperación progresiva hasta normalización del déficit motor.

Exploración y pruebas complementarias: BEG. Afebril y eupneico. TA: 140/78. FC: 65 lpm. NRL: CyO, pares centrados. Menígeos negativos. Hemiplejía braquiorcral derecha. ROT derecho exaltado. RCPD indiferente. Analítica: bioquímica con glucosa, función renal, perfiles hepático y lipídico y PCR normal. Hemograma y coagulación normales. Serología: VIH, VHB, VHC y lúes negativa. Ig M de toxoplasma positiva, Ig G alta avidez. Serología de hidatidosis: 1/80. Serología *T. solium* IgG positiva. Mantoux: negativo. ECG: Rs a 68 lpm. Rx tórax: normal. TC craneal simple: en el giro frontal superior/medio parasagital izquierdo se observa una imagen de aproximadamente 22 mm de diámetro máximo hiperdensa con calcificaciones en su interior y edema adyacente, lo que provoca borramiento de surcos parasagitales izquierdos. Así también en el opérculo frontal izquierdo se observa una lesión de las mismas características de aproximadamente 13 mm de diámetro máximo con edema alrededor en el giro orbitario ipsilateral. RM cerebral con contraste: LOES paramediana frontoparietal izquierda y frontotemporal izquierda compatibles con neurocisticercosis activa. Fondo de ojo y polo anterior: Normal. Eco abdominal: Adenomiomatosis vesicular.

Juicio clínico: Neurocisticercosis (estadio vesicular coloidal) frontal superior izquierda con múltiples lesiones crónicas.

Diagnóstico diferencial: Lesiones quísticas: astrocitoma, hidatidosis, quiste porencefálico o metástasis quísticas. Granulomas: tuberculosis, toxoplasmosis, absceso cerebral, toxocariasis y metástasis. Calcificaciones: toxoplasmosis o citomegalovirus.

Comentario final: Cisticercosis localizada en el SNC. Puede provocar cuadros epilépticos. Causada por la ingestión de huevos de *Taenia solium*. Las manifestaciones clínicas van desde asintomática hasta cualquier manifestación neurológica, lo que hace el diagnóstico muy difícil.

Bibliografía

1. Coyle CM, Tanowitz HB. Diagnosis and treatment of neurocysticercosis Interdiscip Perspect Infect Dis. 2009;180742.
2. Kimura-Hayama ET, Higuera JA, Corona-Cedillo R, et al. Neurocysticercosis: radiologic-pathologic correlation Radiographics. 2010;30:1705-19.

Palabras clave: *Cisticercosis. Taenia solium.*