



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/3734 - Crisis EPILÉPTICA secundaria a Neurocistercrosis (NCC)

R. Rodríguez Sánchez<sup>a</sup>, Á. Rodríguez de Cossío<sup>b</sup>, M. Justicia López<sup>b</sup>, G. Rufino Portillo<sup>b</sup>, M. Merino Pella<sup>b</sup>, E. Paralelo Muñoz<sup>c</sup>, D. Pérez Manchón<sup>c</sup>, L. Ibáñez Aparicio<sup>c</sup>, J. Figueroa Achapar Mancho<sup>b</sup> y M. Arana Zumaquero<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Pintores. Parla. <sup>b</sup>Médico de Familia; <sup>c</sup>DUE. Centro de Salud Villanueva de la Cañada. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón peruano de 35 años sin antecedentes de interés, es traído al Centro de Salud (C.S.) por presentar un episodio de sensación de desviación comisura facial con pérdida de conciencia y estado postictal presenciado por su mujer. Al llegar al (C.S.) se encuentra estable, pero en el transcurso de la exploración presenta un episodio convulsivo tónico-clónica generalizada con pérdida de conciencia y estado poscrítico de 10 minutos. Se administra 5 mg de diazepam IV siendo efectivo, no recuerda lo sucedido. No relajación de esfínteres, ni mordedura de lengua.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 135/85, FC: 85 l/m. AP: mvc. AC: rítmico, no soplos. EKG: ritmo sinusal, 51 lpm qR en I y aVL. Repolarización precoz. Analítica: normal. Exploración neurológica: consciente orientado, GCS 14/15(M6, V5, O3) en estado poscrítico. Hiporreflexia generalizada +/+++++. Resto normal. Se deriva a urgencias hospitalarias, donde se realiza RNM: lesiones calcificadas y una lesión que capta contraste en anillo con edema circundante, sugestivo de NCC. Como una de las lesiones podría estar en estadio coloide (parasito viable) se añade a levetiracetam, abendazol, dexametasona. No se aconseja cirugía por el reducido tamaño de la afectación cerebral.

**Juicio clínico:** Neurocisticercosis, Epilepsia 2<sup>a</sup>.

**Diagnóstico diferencial:** Tumores cerebrales. Abscesos cerebrales.

**Comentario final:** La NCC es una enfermedad causada por la *Taenia solium*, frecuente en SNC y la primera causa de epilepsia adquirida de inicio tardío en las áreas endémicas. Para su diagnóstico es esencial la sospecha clínica, basada en datos epidemiológicos, clínicos, inmunológicos y de neuroimagen. Hay un aumento en nuestro país, debido a inmigrantes, donde es endémica en su país. Clínica más frecuente: crisis epilépticas (70%), cefalea (40%). Paradójicamente los síntomas, suele aparecer o agravarse en la fase de "curación" debido a la reacción inflamatoria cerebral 2<sup>a</sup> a la respuesta inmune. El quiste celuloso es el más frecuente y el que aparece en nuestro caso, y se ve el escólex en RMN, es diagnóstico de certeza.

### Bibliografía

1. Fleury A, Cardenas G, Adalid-Peralta L, Fragoso G, Sciutto E. Immunopathology in *Taenia Solium* neuneurocysticercosis. Review. Parasite Inmunol. 2016;38:147-57.

**Palabras clave:** Crisis epiléptica. Neurocistercrosis.