

## 424/1955 - NEUROCISTICERCOSIS: A PROPÓSITO DE UN CASO

M. de Prada Marin<sup>1</sup>, M. Enríquez Botas<sup>2</sup>, J. Crespo Manzanaro<sup>2</sup> y E. Sáiz Yoldi<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cerro del Aire. Madrid.<sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villanueva del Pardillo. Madrid.<sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cazona. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 23 años, natural de Honduras, acude por cefalea de 7 días de evolución, bifrontal, opresiva, que empeora con Valsalva y náuseas asociadas. No fiebre. Último viaje a Honduras hace dos años. Se pauta analgesia, ante no mejoría del dolor se deriva a urgencias.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 107/63 mmHg, T 35,6 °C. Buen estado general. Auscultación cardiaca y pulmonar normal. Abdomen normal. Exploración neurológica: normal. TAC craneal: dilatación ventrículos laterales. Hipodensidad periventricular, signo de reabsorción transependimaria. RMN craneal: aumento ventrículos laterales con trasudado transependimario, afectación cuerpo calloso en relación con hidrocefalia. Efecto masa con borramiento de surcos y cisuras. Dos focos de restricción en esplenio del cuerpo calloso e hiperseñales a nivel de hipotálamo y forámenes de Monro. Alteración supraselar/hipotalámica. Ingresó en Neurocirugía para estudio de hidrocefalia activa con lesión hipotalámica. Se solicitaron serologías, destacó Borrelia burgdorferi positivo. Dado que la paciente no tenía clínica compatible y que el test de screening es sensible pero poco específico, se decidió no tratar y esperar a diagnóstico de confirmación. Posteriormente se realizó la intervención, con ventriculostomía, derivación ventriculoperitoneal y biopsia de la lesión. La anatomía patológica mostró cisticercosis cerebral. Se pautó tratamiento con dexametasona y albenzadol 400 mg/12 horas 14 días.

**Orientación diagnóstica:** Lesión hipotalámica de cisticercosis cerebral con hidrocefalia aguda.

**Diagnóstico diferencial:** Quiste coloide, malformación arteriovenosa cerebral, tumores, infecciones, hemorragias.

**Comentario final:** La cefalea es uno de los motivos de consulta más frecuentes, por lo que es importante que el médico de familia conozca los signos de alarma y los criterios de derivación urgentes para diagnosticar de forma precoz afecciones potencialmente graves. La neurocisticercosis es una afectación del SNC por las larvas de *Taenia solium*. El ser humano la adquiere cuando come carne de cerdo cruda o poco cocinada, que contiene cisticercos. Aunque en nuestro país su diagnóstico era excepcional, en los últimos años se ha observado un incremento en los casos diagnosticados debido al fenómeno de la inmigración desde países donde la enfermedad es endémica.

### Bibliografía

1. White AC Jr, Coyle CM, Rajshekhar V, et al. Diagnosis and Treatment of Neurocysticercosis: 2017 Clinical Practice Guidelines by the Infectious Diseases Society of America (IDSA) and the American Society of Tropical Medicine and Hygiene (ASTMH). Clin Infect Dis. 2018;66:e49.

**Palabras clave:** Cefalea. Hidrocefalia. Neurocisticercosis.