

Cómo se transmite la neurocisticercosis

Sr. Director: Hemos leído con interés el artículo publicado en su revista por J. Martínez et al titulado "Neurocisticercosis, una causa infrecuente de cefalea"¹. En él consideramos que existe algún error que puede llevar a confusión.

La neurocisticercosis es la enfermedad parasitaria más frecuente del sistema nervioso central (SNC)²⁻⁵, considerándose como zonas endémicas América latina, África y Asia. En España no es una patología endémica, aunque como consecuencia de la inmigración podemos ver nuevos casos de la enfermedad, que es contraída previamente en esas zonas endémicas.

Discrepamos además con los autores en la descripción del "ciclo vital" del parásito². La *Taenia solium* es un cestodo que vive en el intestino delgado del hombre utilizándolo como huésped definitivo (teniasis). Pero no es de esta forma como llega a producir en él la neurocisticercosis. La tenia libera huevos fertilizados con las heces del hombre, contaminando así agua y alimentos. Estos huevos pueden ser ingeridos por el cerdo que actúa de huésped intermediario habitual; las larvas se liberan en su estómago y pasan vía hematogena a los tejidos (generalmente músculo estriado, ojos y SNC), donde se enquistan produciendo la denominada cisticercosis. El humano también puede ingerir accidentalmente estos huevos que contaminan agua y alimentos, pudiéndose producir en él entonces la neurocisticercosis (como en el cerdo), actuando de huésped intermediario pero sin ser el definitivo que sufre la teniasis^{2,3,6,7}. Es decir, la ingesta de carne de cerdo poco cocinada infectada con cisticercos puede producir en el hombre la teniasis, pero en principio no la neurocisticercosis. Algunos autores consideran que podría ser posible si, mediante movimientos antiperistálticos, pasaran los huevos fertilizados liberados por la tenia en el intestino hacia el estómago y allí se liberaran las larvas que posteriormente se enquistan en los tejidos; es lo que se denomina autoinfección. Pero esa transmisión sería poco frecuente y no está totalmente aceptada.

La neurocisticercosis no deja de ser en nuestro medio una entidad excepcional, pero consideramos, al igual que los autores del artículo, que es una enfermedad emergente y que debemos conocer.

E. ÁLVAREZ-RODRÍGUEZ, L. MAO,
R. TORRES-GÁRATE, B. VALLE, M. SERRANO
y R. DEL RÍO
Hospital Clínico San Carlos. Medicina Interna I. Madrid.

BIBLIOGRAFÍA

1. Martínez J, Caldevilla D, Villena A. Neurocisticercosis, una causa infrecuente de cefalea. SEMERGEN. 2005;31:284-5.
2. Álvarez-Rodríguez E, Torres-Gárate R, Gutiérrez A, Cabello J, Espinós D. Neurocisticercosis: recomendaciones de tratamiento a propósito de tres casos. An Med Interna. 2004;21:382-6.
3. Del Brutto OH. Cerebrovascular disease in the tropics. Rev Neurol. 2001;33:750-62.
4. Martínez HR, Rangel-Guerra R, Arredondo-Estrada JM, Marfil A, Onofre J. Medical and surgical treatment in neurocysticercosis: a magnetic resonance study of 161 cases. J Neurol Sci. 1995;130:25-34.
5. García HH, Evans CA, Nash TE, Takayanagui OM, White AC, Boteiro D, et al. Current consensus guidelines for treatment of neurocysticercosis. Clin Microbiol Rev. 2002;15:747-56.
6. Chang KH, Han MH. MRI of CNS parasitic disease. J Magn Reson Imaging. 1998;8:297-307.
7. García HH, Evans CAW, Nash TE, Takayanagui OM, White AC, Boteiro D, et al. Current consensus guidelines for treatment of neurocysticercosis. Clin Microbiol Rev. 2002;15:747-56.