



CASO CLÍNICO

Neurocisticercosis en el embarazo

A. Juárez*, A.M. Rivera, O. Contreras, S.E. Tellez, M.A. Duran y L.P. Islas

Centro De Esterilidad y Ginecología Integral, Delegación Xochimilco, México DF, México

Recibido el 26 de enero de 2010; aceptado el 15 de febrero de 2010

Disponible en Internet el 26 de junio de 2010

PALABRAS CLAVE

Embarazo;
Neurocisticercosis;
Parasitosis

KEYWORDS

Pregnancy;
Neurocysticercosis;
Parasitic disease

Resumen La NCC constituye la parasitosis más común del cerebro y uno de los problemas neurológicos más frecuentes entre la población de México y otros países en vías de desarrollo. La NCC tiene alta prevalencia en lugares con malas condiciones de vivienda e higiene, fecalismo al aire libre y condiciones ambientales y socioeconómicas que favorecen la infestación. Esta enfermedad se clasifica en diversos síndromes de acuerdo a la localización, y número del parásito. La sintomatología también es variada siendo la cefalea y las convulsiones las más comunes. El tratamiento puede ser sintomático, médico y quirúrgico, su asociación al embarazo es rara, su documentación se ha presentado en forma ocasional.

© 2010 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Neurocysticercosis in pregnancy

Abstract Neurocysticercosis (NCC) is the most common parasitic disease of the brain and one of the most common neurological problems among the population of Mexico and other developing countries. NCC is highly prevalent in places with poor housing and sanitation, outdoor defecation, and environmental and socioeconomic conditions favoring infection. This disease is classified into various syndromes according to the location and number of parasites. Symptoms are also varied with headache and seizures being the most common. Treatment may be symptomatic, medical or surgical. The association of NCC and pregnancy is rare and has only been reported occasionally.

© 2010 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La cisticercosis es una enfermedad parasitaria causada por la fase larvaria de *Taenia solium* que afecta tanto a humanos

como a cerdos, es endémica en países en desarrollo localizados en América Latina, Asia y África.

Un número evidente de individuos infectados son asintomáticos, las principales manifestaciones clínicas incluyen epilepsia, hipertensión endocraneana, manifestaciones neuropsiquiátricas y alteraciones neurológicas focales. Durante condiciones especiales como el embarazo, las crisis convulsivas y epilepsia son los escenarios más comunes de presentación.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: arjuaz@yahoo.com.mx (A. Juárez).

En México aún subsisten las condiciones macroscópicas que propician la transmisión de la cisticercosis y que finalmente son las causas de presentación de casos poco comunes en países desarrollados: extensión de la porcicultura rústica a casi toda la República, fecalismo al aire libre en medios rural y urbano, hacinamiento en la vivienda, insuficiente inspección sanitaria e insalubridad ambiental y conductual¹.

Reporte de caso

Se trata de paciente del sexo femenino de 26 años de edad la cual acude con amenorrea de 12 semanas, consulta por presentar desde hace 2 años, episodios de fotopsias, de frecuencia variable al mes, en ocasiones seguidas de pérdida de la conciencia y crisis convulsivas.

La resonancia magnética demostró múltiples lesiones intraparenquimatosas compatible con cisticercosis, presenta serología positiva para cisticerco mediante ELISA IG G positiva. Continua vigilancia durante la gestación, se inicia tratamiento con carbamazepina hasta la finalización del mismo. Se atiende parto eutócico, a la semana 38,4 por trabajo de parto espontáneo, sin complicaciones en el parto o puerperio. Egreso hospitalario, sin evidencia de crisis comiciales, se inicia a las 6 semanas tratamiento con corticoides y albendazol. Se recomendó suspensión de lactancia y planificación familiar mediante implante subdérmico.

Comentario

La neurocisticercosis humana es bien conocida en México. Se le encuentra en aproximadamente 2% de las necropsias de adultos; motivo 20–25% de las craneotomías en las instituciones especializadas y la primera causa de consulta neurológica por epilepsia^{2,3}.

El embarazo es una situación especial donde existe una inmunosupresión sistémica que incluye una respuesta inmune deprimida y alta susceptibilidad a las infecciones, no se conoce la incidencia real de neurocisticercosis y embarazo pero se han demostrado que las manifestaciones más comunes son las crisis convulsivas, aunque se han reportado también casos severo de hipertensión endocraneal^{4–6}.

Las manifestaciones de esta enfermedad dependen de factores relaciones con el ambiente, el agente y el hospedero, puede presentarse asintomática o clínicamente evidenciarse por signos y síntomas que varían desde leves a severos. La heterogeneidad de las manifestaciones clínicas de esta enfermedad depende de factores relacionados con el parásito, como su número, localización y estadio en el sistema nervioso central, entre los factores del hospedero se encuentran el género, la edad y el tipo de reacción inmunológica desarrollada^{7,8}.

En un reporte de México el 9,1% en una población rural mostraban lesiones calcificadas pero no presentaban síntomas.

Las principales manifestaciones clínicas son las convulsiones, la cefalea, la hipertensión endocraneana y los déficits focales⁹.

El manejo y enfoque terapéutico de la NCC depende del diagnóstico preciso, del síndrome de presentación, localización y número de los parásitos, etapas biológicas en la historia natural de la enfermedad (encefalitis, quistes, calcificaciones, etc.) y los procesos patológicos asociados (meningitis, aracnoiditis, hidrocefalia, vasculitis, etc.). Existen 3 formas de tratamiento: sintomático, médico y quirúrgico. El tratamiento sintomático está encaminado al manejo de crisis convulsivas (con antiepilépticos), cefalea (con analgésicos), hipertensión endocraneal (esteroides o diuréticos) y las alteraciones de conducta (con psicotrópicos). En la mayoría de los centros neuroquirúrgicos la extirpación de los neurocisticercos se limita a aquellos pacientes en donde el tratamiento médico no ha funcionado. El tratamiento quirúrgico para la NCC activa se limita a la extirpación del cisticerco intraventricular, intraocular o intraespinal. El tratamiento médico se efectúa con antielmínticos: el praziquantel (PZQ) y el albendazol (ABZ), han sido utilizados con éxito en el manejo de la NCC activa (quistes vivos)^{10,11}.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

- Larralde C, Padilla MA, Hernandez M. Seroepidemiología en México. *Salud Publica Mex.* 1992;34:197–210.
- Aluja A, Escobar A, Escobedo F, Flisser A, Lacllette JP, Larralde C, et al. Cisticercosis. Una recopilación actualizada de los conocimientos básicos para el manejo y control de la cisticercosis causada por *Taenia solium*. México, D.F.:FCE,1987.
- Velasco Suárez M, Bravo MA, Quirasco F. Human cysticercosis: medical implication and economic impact. En: Flisser A, Willms K, Lacllette JP, Larralde C, Ridaura C, Beltrán F, editores. *Cysticercosis: present state of knowledge and perspectives*. New York: Academic Press; 1982. p. 47–52.
- Suárez VR, Lannucci TA. Neurocysticercosis in pregnancy: a case initially diagnosed as eclampsia. *Obstet Gynecol.* 1999;93 5 Pt 2:816–8.
- Paparone PW, Menghetti RA. Case report: neurocysticercosis in pregnancy. *N J Med.* 1996;93:91–4.
- Kurl R, Montella KR. Cysticercosis as a cause of seizure disorder in pregnancy: case report and review of literature. *Am J Perinatol.* 1994;11:409–11.
- Sujit Kumar GS, Rajshekhar V. New solitary cysticercus granulomas causing recurrent symptoms in patients with resolved solitary granulomas. *Neurol India.* 2004;52:265–7.
- Fleury A, Dessein A, Preux PM, Dumas M, Tapia G, Larralde C, et al. Symptomatic human neurocysticercosis – age, sex and exposure factors relating with disease heterogeneity. *J Neurol.* 2004;251:830–7.
- Sáenz B, Ruiz-García M, Jiménez E, Hernández-Aguilar J, Suástegui R, Larralde C, et al. Neurocysticercosis: clinical, radiologic, and inflammatory differences between children and adults. *Pediatr Infect Dis J.* 2006;25:801–3.
- Del Bruto OH. Neurocysticercosis. *Rev Neurol.* 1999;29:456–66.
- Chater GC, García RN, Peña QJ. Neurocysticercosis. *Acta Neurológica Colomb.* 2008;25:42–53.