



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P-180 - NEUROCISTICERCOSIS. A PROPÓSITO DE UN CASO

A. Álvarez-Sala, N. Frade Porto, P. González Tarno, A. Martín, A. Madero Pohlen, C. Martínez Macho, R. Gil Simoes y J. Fernández Alen

Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, España.

Resumen

Introducción: La neurocisticercosis es la enfermedad resultante de la infestación de la forma larvaria del helminto intestinal *Taenia solium* en el sistema nervioso central. La forma de presentación más frecuente son convulsiones seguidas de cefalea. La prevalencia de la neurocisticercosis ha aumentado en nuestro país debido a la inmigración. Presentamos el caso de una neurocisticercosis intervenida en nuestro centro.

Caso clínico: Mujer de 66 años, boliviana, residente en España desde hace 20 años, que acudió a urgencias en varias ocasiones por cefalea frontal inicialmente sin datos de alarma que aumentó progresivamente, empeorando con el decúbito y acompañado de náuseas e inestabilidad de la marcha. En TC craneal se evidenció una lesión intraaxial cerebelosa de características quísticas que produce colapso del IV ventrículo e hidrocefalia, por lo que se decidió intervención quirúrgica urgente para la colocación de derivación ventrículo-peritoneal. Se amplió el estudio mediante RM que objetivó una lesión intraaxial cerebelosa izquierda quística de paredes finas con nódulo mural en su pared inferior. La paciente fue intervenida mediante craneotomía suboccipital izquierda guiada por neuronavegación intraoperatoria y exoscopio. Se realizó exéresis completa del quiste de consistencia gelatinosa y amarillenta. Las pruebas de imagen mostraron ausencia de complicaciones intracraneales. Posoperatorio sin incidencias con adecuado control de la cefalea. Los hallazgos histopatológicos fueron compatibles con el diagnóstico de cisticerco. En ese momento se descartó afectación a otros niveles y se inició ciclo de antihelmíntico además de corticoterapia en prevención de reacción inflamatoria local, tras lo que fue dada de alta a domicilio neurológicamente asintomática.

Discusión: La neurocisticercosis ha dejado de ser una infección excepcional en nuestro país, debido a los cambios demográficos, por lo que debemos tenerla en cuenta en el diagnóstico diferencial de lesiones intracraneales, particularmente en casos de convulsiones en edad adulta y/o cefaleas que no respondan a tratamiento convencional.