



P-103 - NEUROCISTICERCOSIS VENTRICULAR CON HIPERTENSIÓN INTRACRANEAL ASOCIADA, UNA FORMA DE DEBUT INFRECUENTE: A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Taravilla Loma, V. Rodríguez Domínguez, J.M. Viñuela Prieto, J. Bedia Cadelo, C. Novo González, M. Román de Aragón, B. Mansilla Fernández, A. Isla Guerrero

Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

Resumen

Introducción: La neurocisticercosis es la infección del sistema nervioso central por el helminto *Taenia solium*, endémico en América, África y Asia. Aunque la casuística en España es escasa, se ha objetivado un incremento reciente de la incidencia por el aumento de inmigración procedente de países de alto riesgo. Clínicamente, su manifestación más frecuente es la epilepsia secundaria, presentando síntomas de hipertensión intracraneal (HTIC) en solo un 30% de los casos. Además, la localización intraventricular de la neurocisticercosis es infrecuente, presentándose en un 5-30% de los casos, dado que la forma parenquimatosa es la más habitual. El tratamiento es fundamentalmente médico, basado en tratamiento antihelmíntico y corticoide. En algunos casos, se requiere intervención quirúrgica, especialmente en presencia de hidrocefalia o quistes larvarios gigantes.

Caso clínico: Mujer de 22 años, natural de Honduras, que mientras es valorada en Urgencias por clínica de cefalea y diplopía binocular de tres días de evolución, comienza con bajo de nivel de consciencia. En la TC craneal, se objetiva hidrocefalia aguda no comunicante, por lo que se implanta drenaje ventricular externo de líquido cefalorraquídeo (LCR). Tras evidenciar presencia de *Cisticercos* en sangre y LCR, y objetivándose en RM cerebral lesiones ventriculares compatibles con neurocisticercosis, se inicia tratamiento con Albendazol y corticoides, y se programa para intervención quirúrgica de implantación de válvula de derivación ventriculo-peritoneal. Buena evolución neurológica al alta. En RM cerebral de control, se objetiva lesión intraventricular de cuarto ventrículo sugerente de cisticercos en fase vesicular coloidal y persistencia de lesión nodular del *septum pelucidum*.

Discusión: La creciente inmigración procedente de áreas endémicas de *T. solium* hace necesaria la inclusión de esta entidad nosológica en el diagnóstico diferencial de los casos con clínica compatible. Además, la cirugía juega un papel fundamental en la extracción de los quistes cerebrales y la corrección de la hidrocefalia.