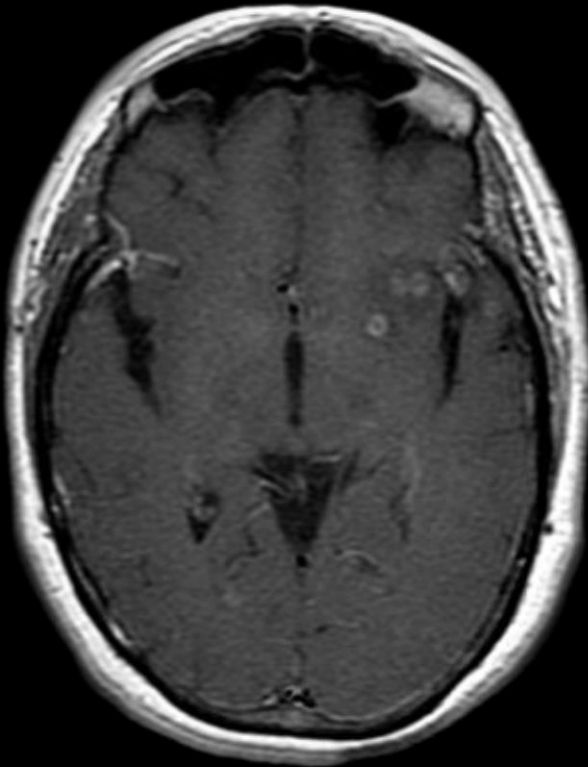


**Neurocisticercosis, una
enfermedad emergente,
diagnóstico y evaluación
imagenológica.
Presentación de un caso.**



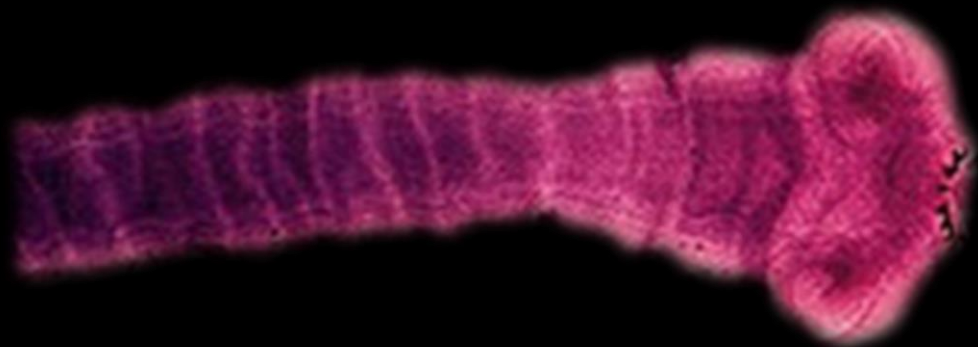
**Chirveches María Alejandra
Cifuentes Cardozo Eduardo
Alvarado Luis Fernando
Alvarado Linda
Vivas Andres Felipe
Rivadeneira Luis Felipe**



La cisticercosis es una enfermedad parasitaria causada por la larva de la **Taenia solium**.

Los seres humanos pueden desarrollar 2 formas de la enfermedad: la teniasis y la cisticercosis.

- La teniasis es adquirida a través del consumo de carne de cerdo infectada con quistes
- La cisticercosis se adquiere por la ingestión de huevos presentes en las heces de un portador de la tenia.



Clasificación de la neurocisticercosis

Clasificación de Escobar:

1. **Vesicular:** Escólex (lesión patognomónica), la densidad y señal del quiste es similar al LCR, el escólex es excéntrico e isointenso al parénquima en T1-T2, hiperintenso en Flair e hipointenso en T2. No hay edema ni realce.
2. **Vesicular coloide:** el líquido del quiste se vuelve más denso con aumento de señal del líquido, halo hipointenso en T2, realce en anillo y edema vasogénico.
3. **Nodular granular:** retracción del quiste con engrosamiento capsular y realce nodular → reducción del edema.
4. **Calcificación nodular:** remanente del quiste calcificado en etapa terminal.

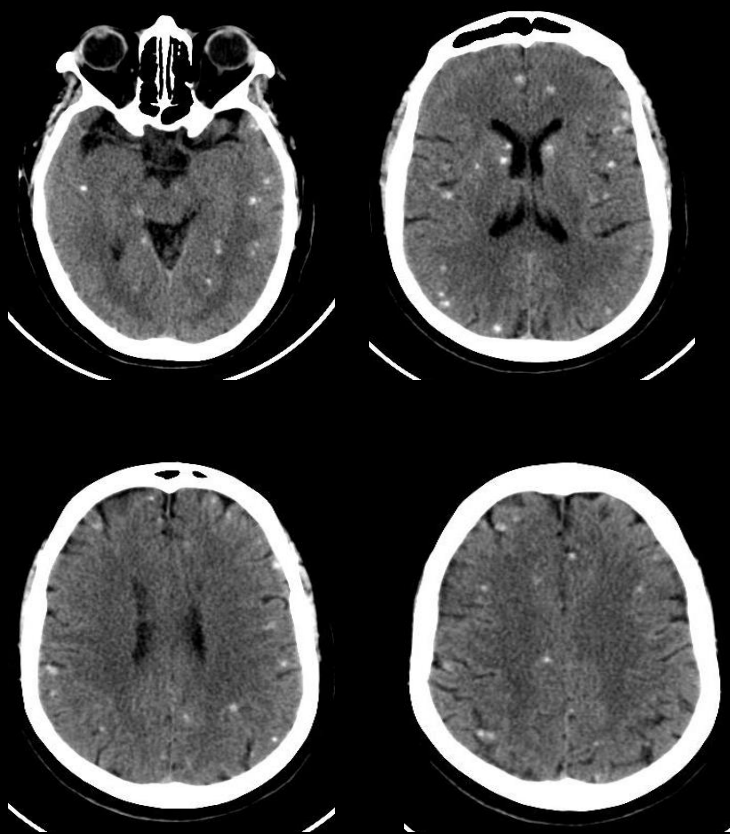
Caso clínico

- Paciente femenina de 55 años
- Un mes de cefaleas intensas bifrontales, asociadas a un episodio convulsivo de tipo tónico-clónico generalizado con pérdida de control de esfínteres.



- Como antecedente relevante reside en área rural y trabaja en producción avícola.

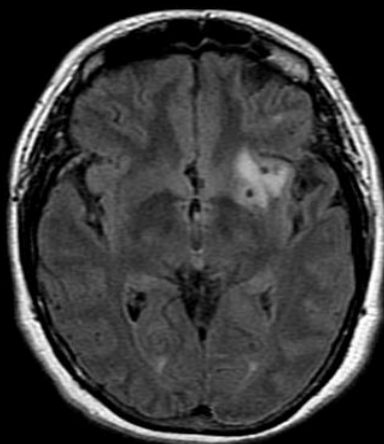
Hallazgos imagenológicos



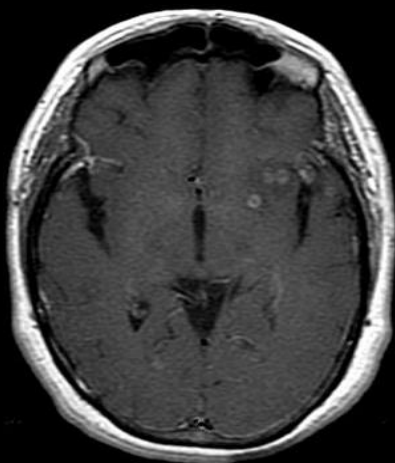
TC: Múltiples imágenes nodulillares, menores a 1 cm de diámetro mayor, hiperdensas, sin efecto de masa, se reconocen a nivel del parénquima encefálico supra e infratentorial, sin evidencia de edema.

Hallazgos imagenológicos

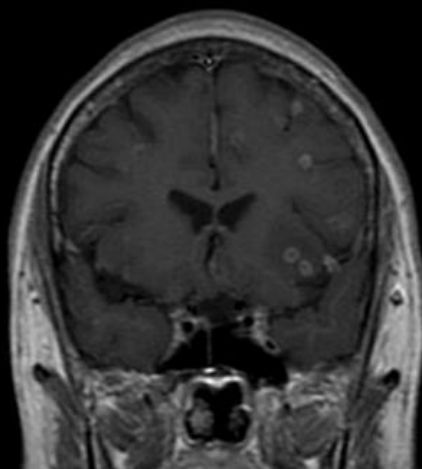
FLAIR



CON CONTRASTE

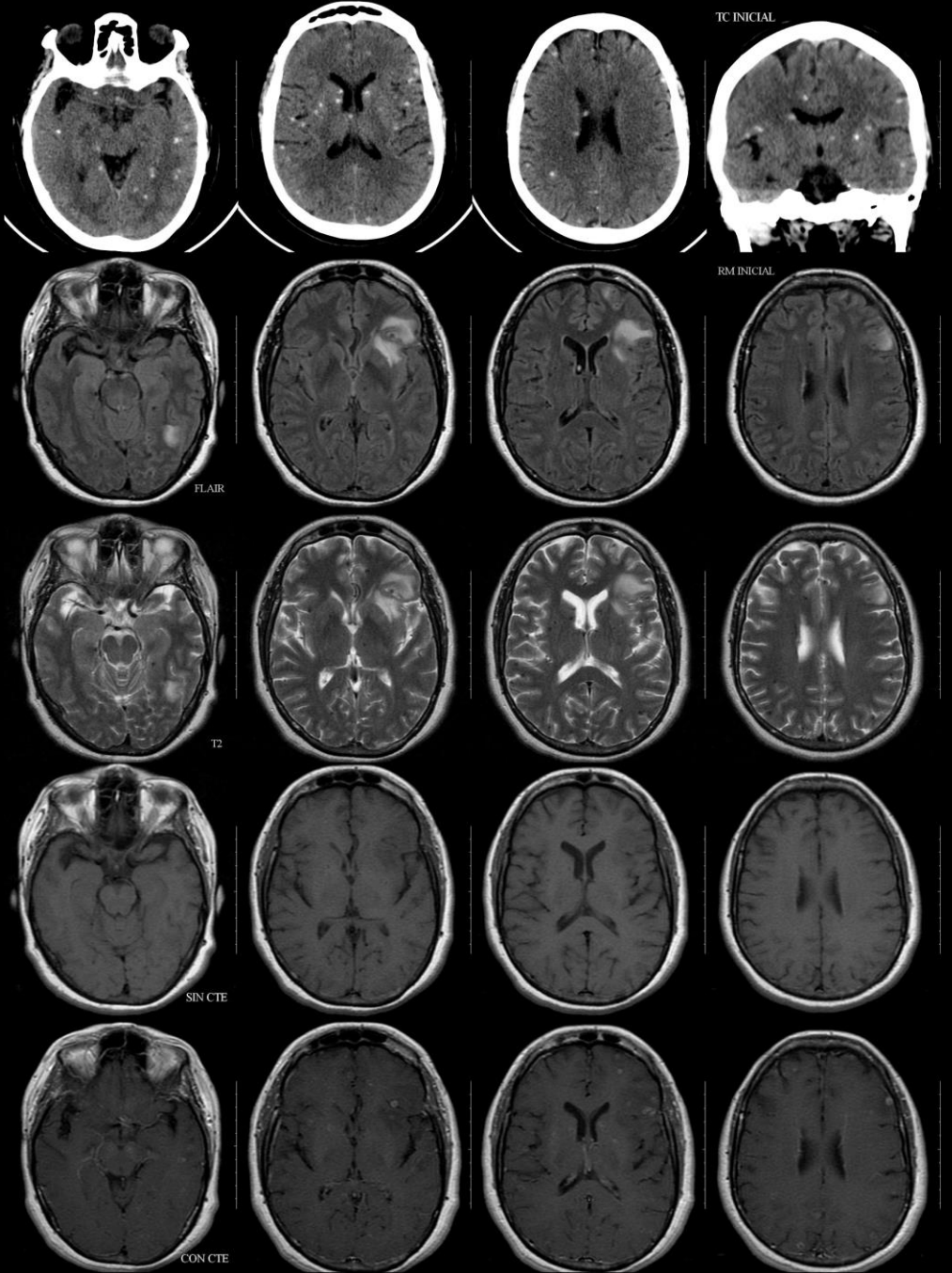


CON CONTRASTE



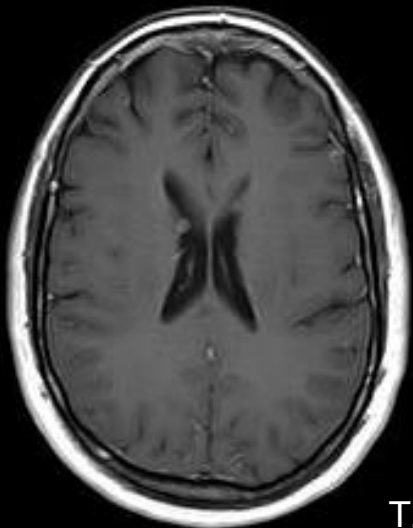
RM INICIAL: Formaciones nodulillares, menores a los 5 mm en su diámetro mayor, situadas en ambos hemisferios cerebrales a nivel de la sustancia gris, núcleos basales, sustancia blanca periventricular y en el interior de los ventrículos laterales. Las imágenes descritas presentan realce en anillo luego de la administración del contraste endovenoso. Algunas de ellas muestran edema perilesional en la región insular, a nivel frontal y occipital izquierdos, no se evidenciados en la TC inicial.

Hallazgos imagenológicos



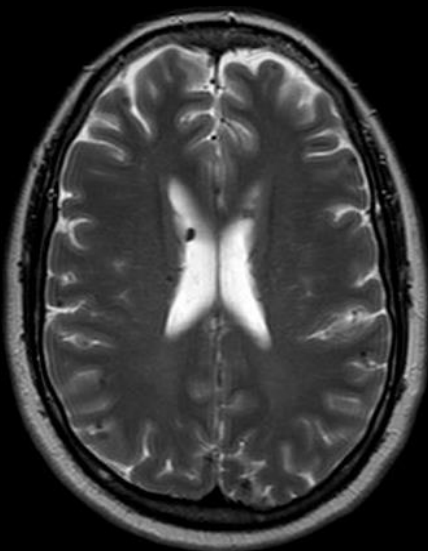
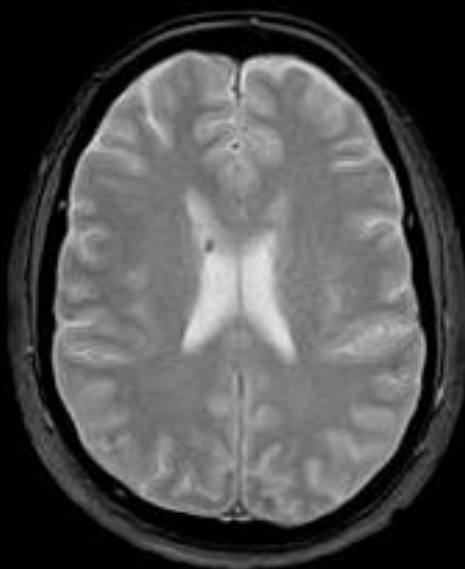
Hallazgos imagenológicos

CON CONTRASTE



GRE

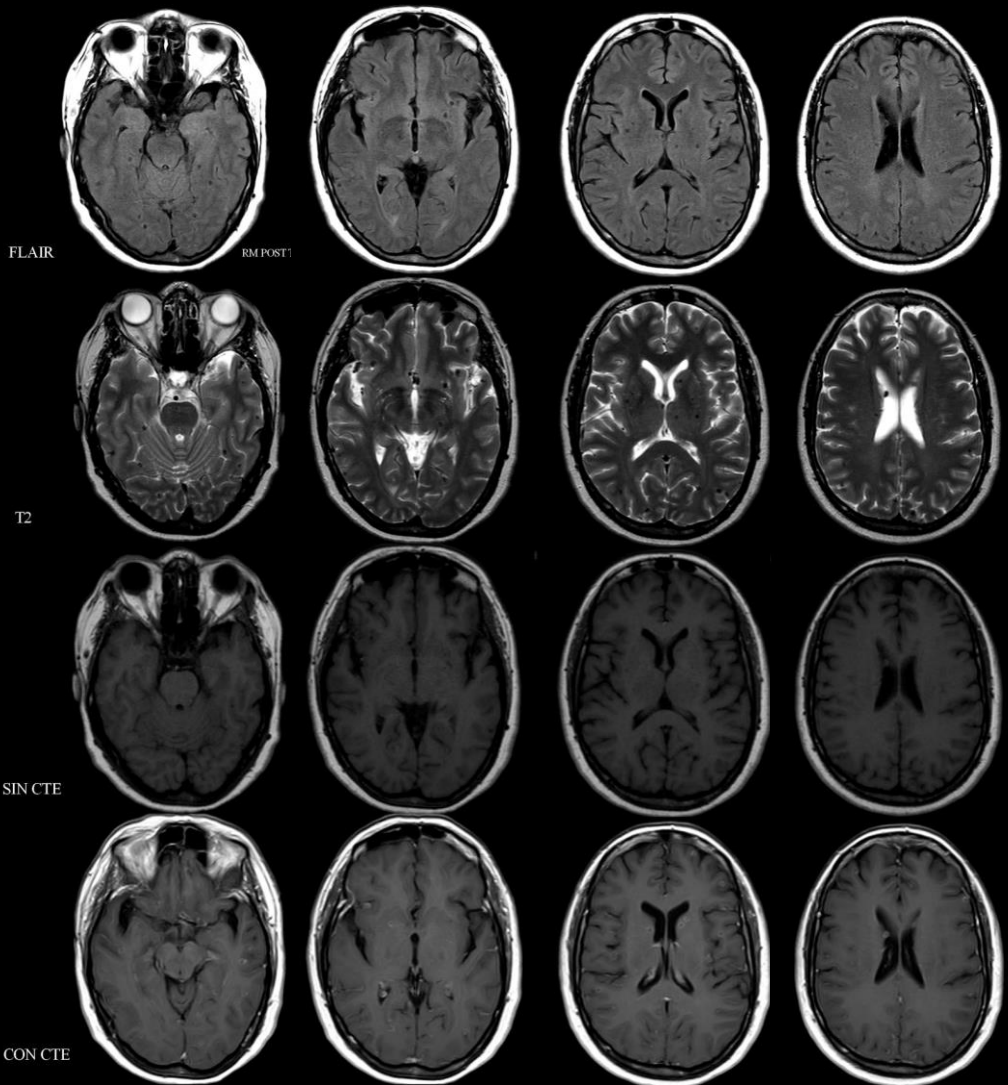
T2



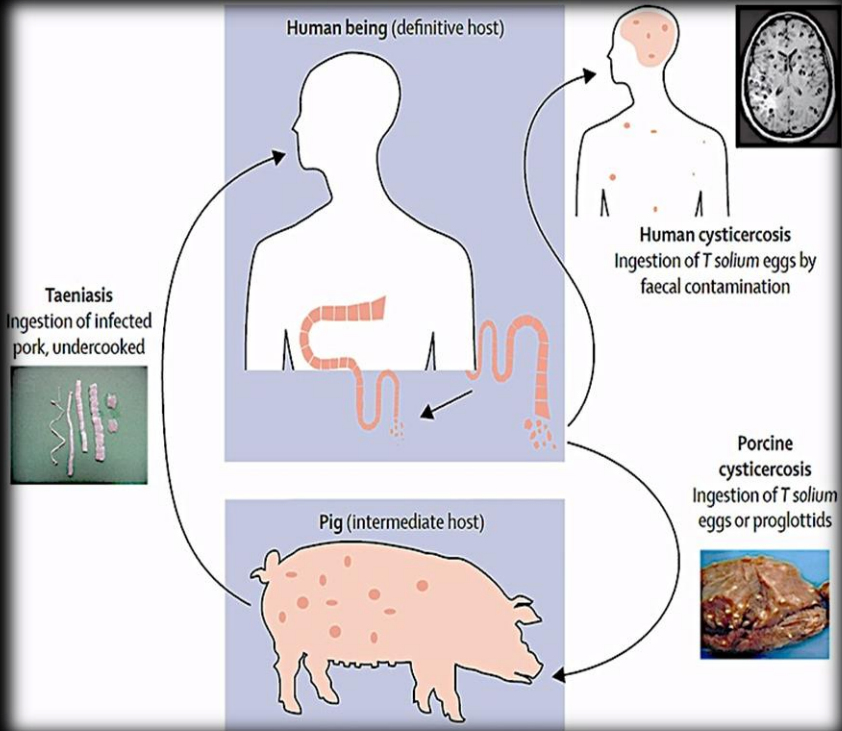
RM CONTROL POSTRATAMIENTO: Imágenes hipointensas en todas las secuencias que no superan los 5 de diámetro, hay resolución del edema perilesional, persiste el realce en forma de anillo con administración de contraste, la mayoría de las lesiones presentan calcificaciones. Observando nódulos calcificados.

Hallazgos imagenológicos

RM CONTROL POSTRATAMIENTO:



Discusión

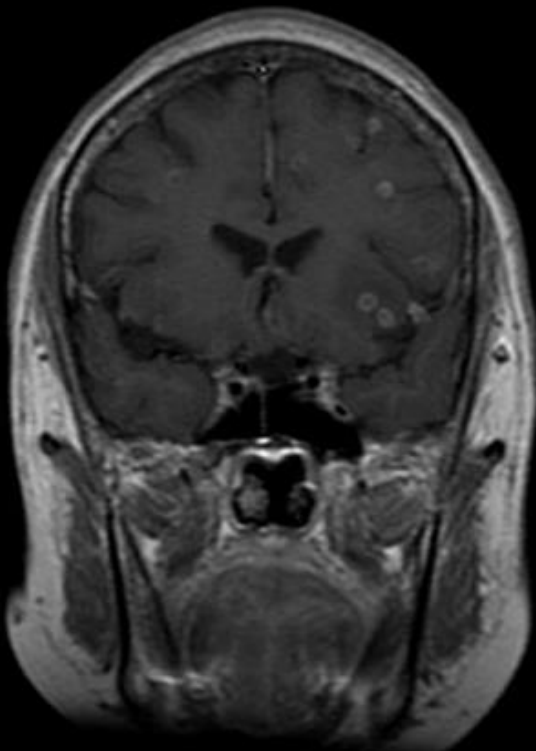


Esta enfermedad parasitaria es la causa más frecuente de morbilidad en muchos de los países en vía de desarrollo, siendo también una causa común de síndrome convulsivo de novo.

El papel de las neuroimágenes es de gran importancia dentro de los criterios diagnósticos, localización de las lesiones, etapa evolutiva de la lesión, complicaciones asociadas y el seguimiento de la patología.

Conclusión

La neurocisticercosis representa una gran problemática en muchos países latinoamericanos. Además de disminuir la morbilidad, mejorar las políticas de salud pública y abarcar temas de prevención, es importante obtener un adecuado diagnóstico apoyado en la utilidad y el rendimiento de la TC y RM, para el inicio precoz del tratamiento y seguimiento, disminuyendo así, las complicaciones que conlleva.



Bibliografía

1. Kimura-Hayama E, Higuera J. Neurocysticercosis: Radiologic-Pathologic Correlation. *RadioGraphics* 2010; 30:1705–1719
2. Singhi P, Suthar R, Neurocysticercosis. *Indian Journal of Pediatrics* 2015; 82: 166. <https://doi.org/10.1007/s12098-014-1576-3>
3. García HH, Nash E, Del Brutto OH. Clinical symptoms, diagnosis, and treatment of neurocysticercosis. *Lancet Neurol.* 2014 December ; 13(12): 1202–1215.
1. Del Brutto OH, Garcia HH. Neurocysticercosis. *Handb Clin Neurol* 2013; 114: 313–25.
2. Martínez H, Rangei R. MR Imaging in Neurocysticercosis: A Study of 56 Cases. *American Society of Neuroradiology* 1989:89-1.
3. Escobar A. The pathology of neurocysticercosis. In: Palacios E, Rodriguez Carbajal J, Taveras JM, eds. *Cysticercosis of the central nervous system*. Springfield, IL: Thomas, 1983:27-54