

NEUROCISTICERCOSIS

MORALES A, ZAPATA M, RUGILO C, GARCIA A.



CADI 2022

CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

22 AL 24 DE SEPTIEMBRE

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de 43 años oriundo de Trujillo Perú, Vive en CABA hace más de 15 años, concurre a la guardia por presentar síntomas caracterizados por cefalea de gran intensidad de más de 24 horas de evolución asociado a vómito y náuseas.

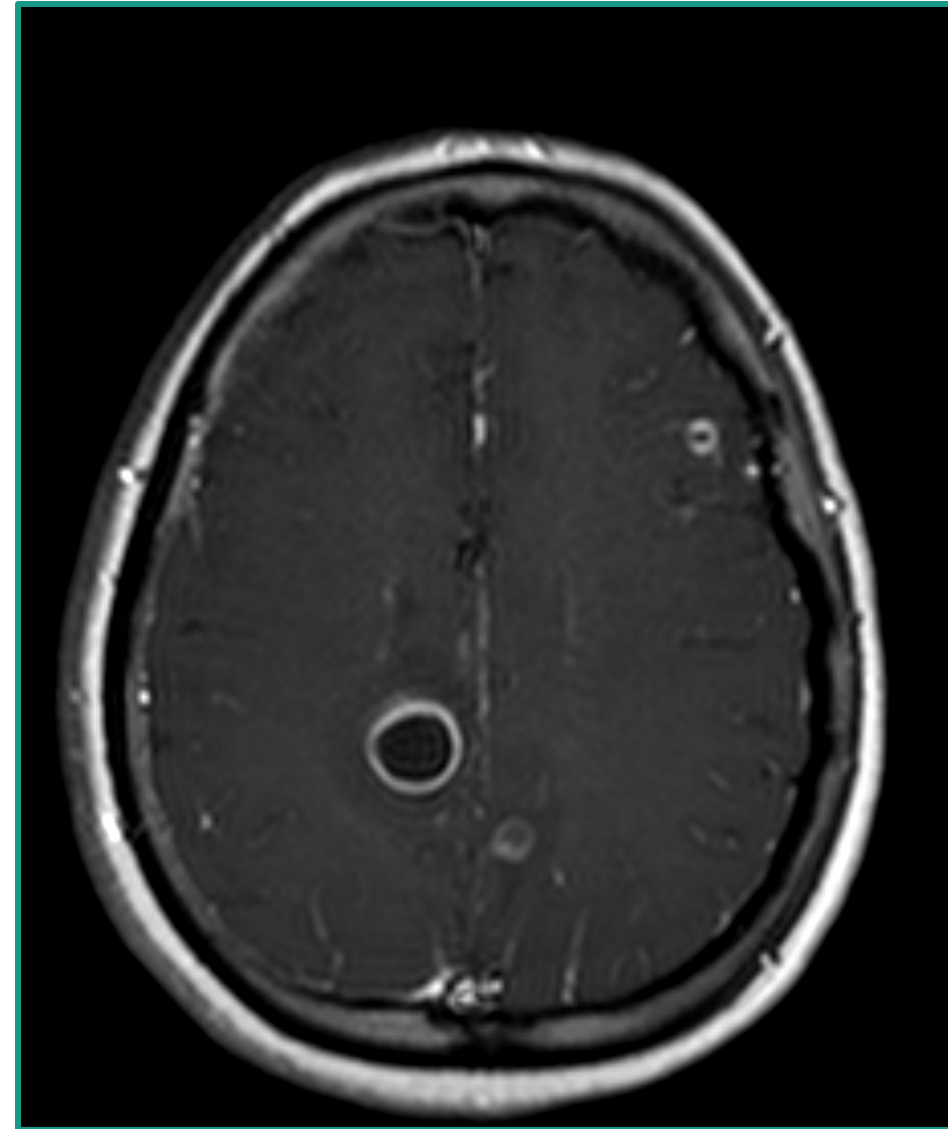
Dentro de los antecedentes refiere haber padecido una infección del SNC, el cual no es claro. Manifiesta ser consumidora habitual de carne cerdo bien cocido.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



- a) Tomografía computada (TC) muestra múltiples imágenes nodulares calcificadas de distribución bihemisféricas corticales y subcorticales.
- b) Se identifica a nivel intraaxial parietal derecho imagen redondeada hipodensa con densidad similar al LCR, produce efecto de masa sobre la mencionada asta, así como también edema perilesional.

Resonancia Magnética (RM) Lesión quística de contornos bilobulados y paredes gruesas que refuerzan con el contraste ev.





c) Resonancia Magnética (RM) en secuencia FLAIR donde se observa lesión quística de contornos lobulados con área hiperintensa perilesional en relación a edema vasogenico generado por el efecto de masa.

d) En secuencia T1 con contraste 3D corte sagital podemos identificar el realce anular de la lesión quística.

DISCUSIÓN:

- Las manifestaciones clínicas neurológicas de esta entidad van a depender de la localización de la lesión, del tamaño y número de los cisticercos dentro del tejido encefálico. No hay ninguna sintomatología patognomónica y esto hace que el diagnóstico en ciertas ocasiones sea tardío. Esta entidad presenta diferentes estadios, los cuales son de suma importancia conocer.
- En nuestro paciente existe una mezcla de estadios dado por la presencia de imágenes calcificadas vistas en TC y RM, así como también estadio vesicular y coloidal y reactivación de algunas lesiones como respuesta a la muerte del parásito y con su posterior cascada inflamatoria.

CONCLUSIÓN:

- El diagnóstico definitivo de la Cisticercosis es complicado dado que podría requerir la comprobación de la presencia del parásito en el tejido afectado. Sin embargo entre las diferentes herramientas para el diagnóstico, las imágenes son la mejor herramienta, para orientar o hacer una aproximación.
- Estudios como la TC y la RMN cerebral, que en profesionales experimentados son de suma importancia para diagnosticar la neurocisticercosis.

BIBLIOGRAFIA

- ❑ Pérez-López C, Isla-Guerrero A, Álvarez F, Budke M, Fernández-Miranda JC, Paz JF et al. Actualización en el tratamiento de la neurocisticercosis. Rev Neurol 2003; 36: 805-811.
- ❑ Dumas JL, Visy JM, Belin C, Gaston A, Goldlust D, Dumas M. Parenchymal neurocysticercosis: follow-up and staging by MRI. Neuroradiology 1997; 39: 12-18.
- ❑ Kimura-Hayama ET, Higuera JA, Corona-Cedillo R, ChávezMacías L, Perochena A, Quiroz-Rojas LY, et al. Neurocysticercosis: radiologic-pathologic correlation. Radiographics. 2010;30:1705---19.