

# NEUROCISTICERCOSIS RACEMOSA

Autores:

Patricia Aguilar

Raúl Ravetti

Leonardo Casas

Diego Ceballos

Agustina Battello

Eva Rosales

Hernan Rodriguez

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

H Grl 601 – Dr Cir My Cosme Argerich



# Presentación Clínica

Paciente masculino de 29 años de edad oriundo de Chaco que consulta por cefalea, disminución de la agudeza visual y cacosmia de un año de evolución.

**Laboratorio:** Glóbulos blancos 8000, Neutrófilos 44%, Linfocitos 45%

**Serologías:** Neurocisticercosis e hidatidosis (+)

**Punción lumbar:**  
Neurocisticercosis (+)

Se solicita Tomografía computada de cerebro y Resonancia Magnética Nuclear

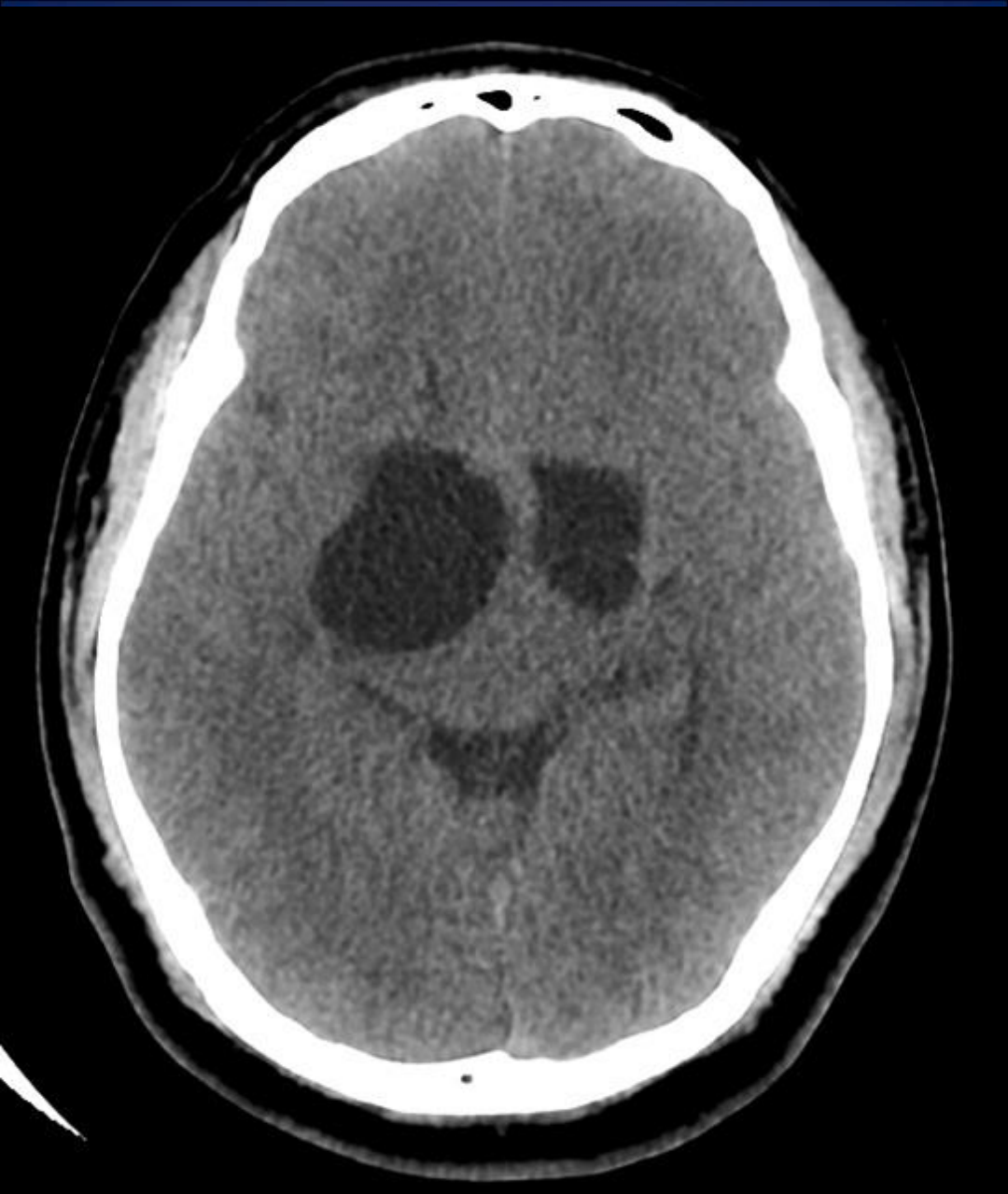
Tomografía computada (TC)  
9-6-17



TC de Cerebro  
Corte axial

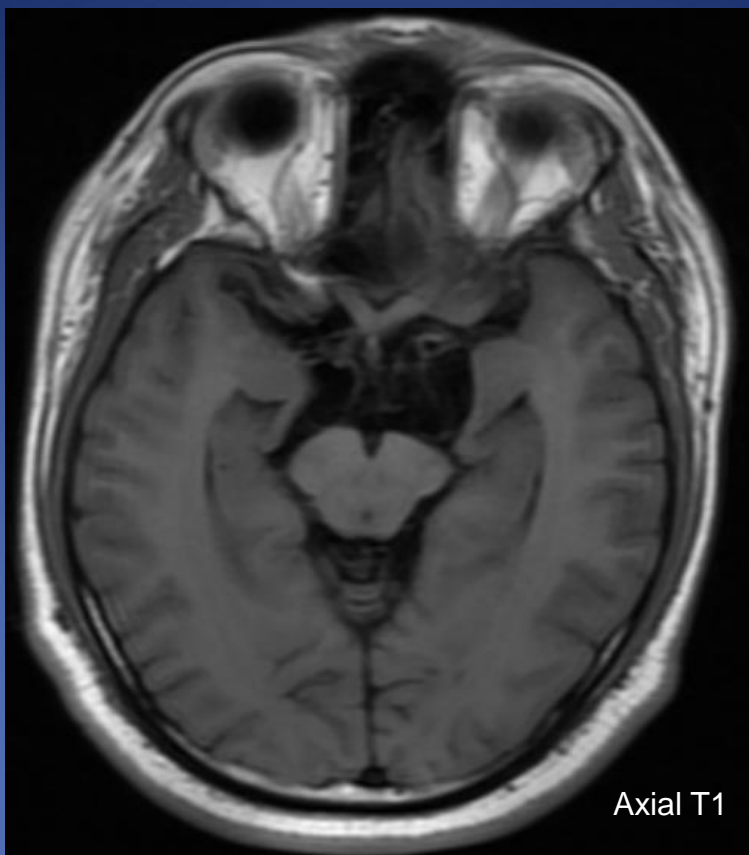


TC de Cerebro  
Corte axial

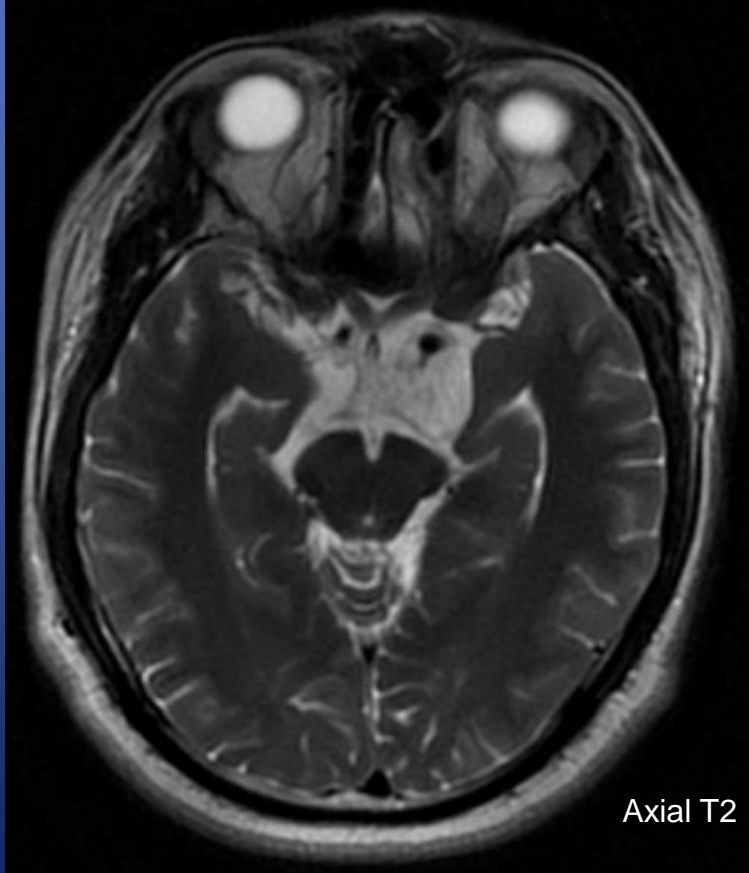


Se observa una voluminosa formación hipodensa, con densidad similar al líquido cefaloraquídeo de disposición supraselar que alcanza aproximadamente los 59 x 40 mm.

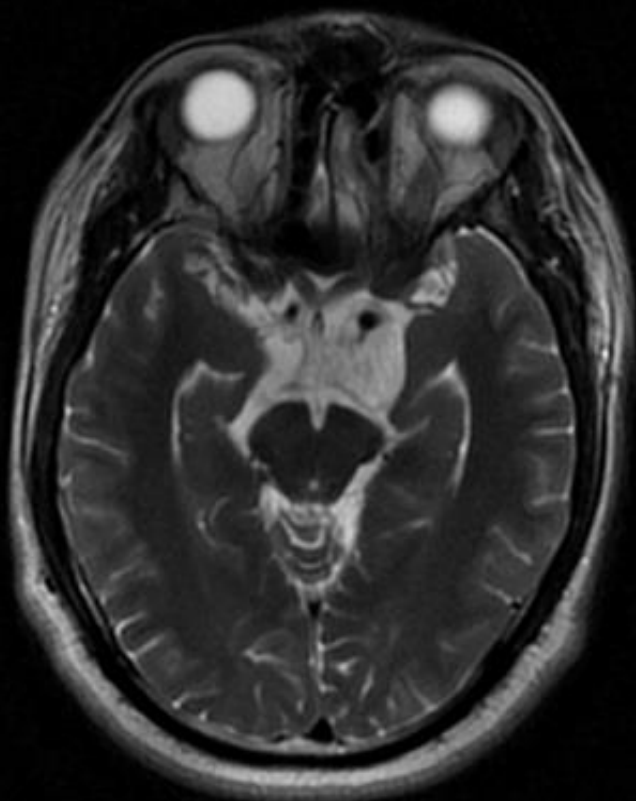
# Resonancia Magnética Nuclear (RMN) 14-8-17



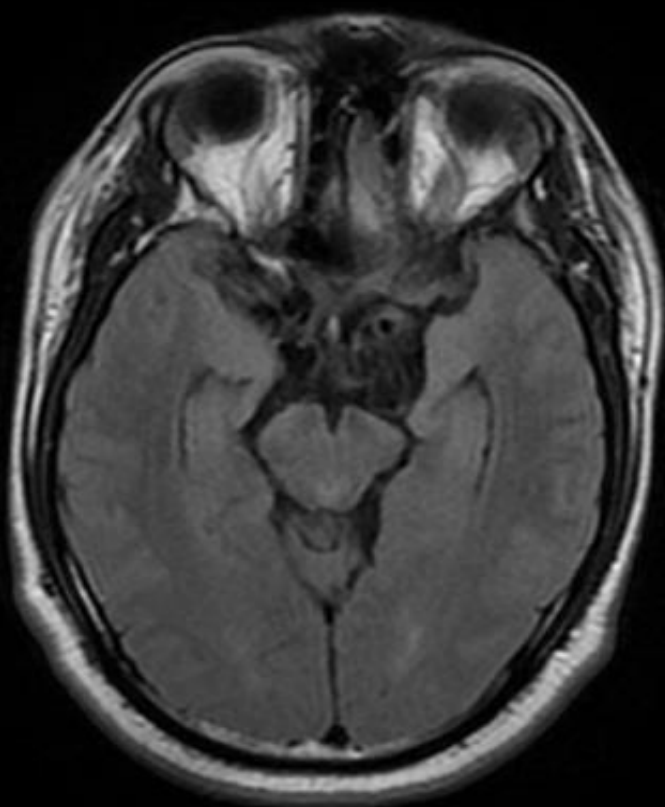
Axial T1



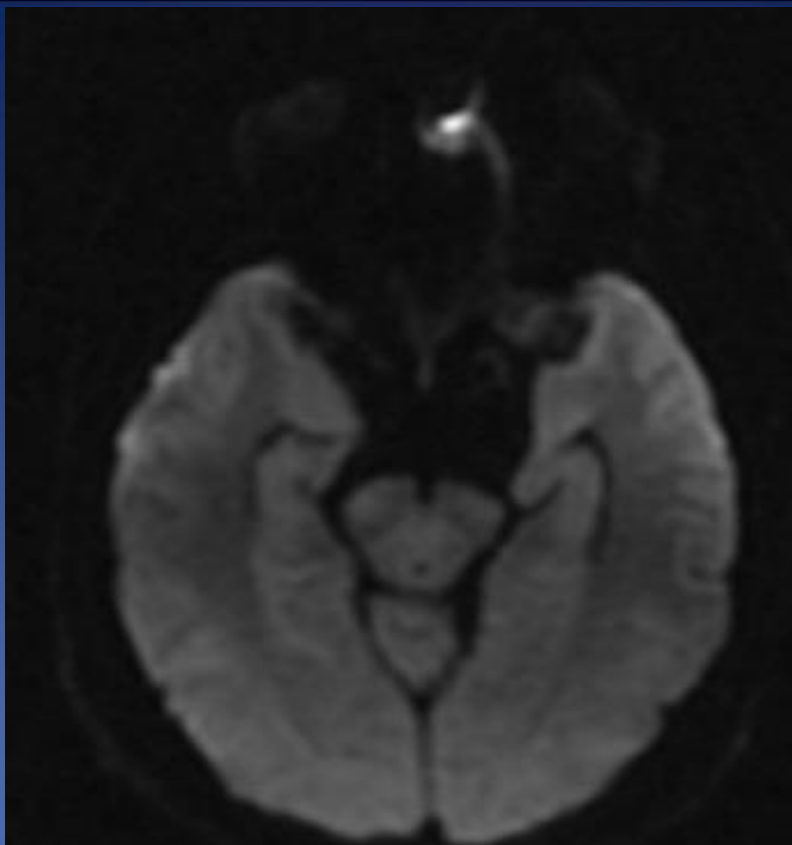
Axial T2



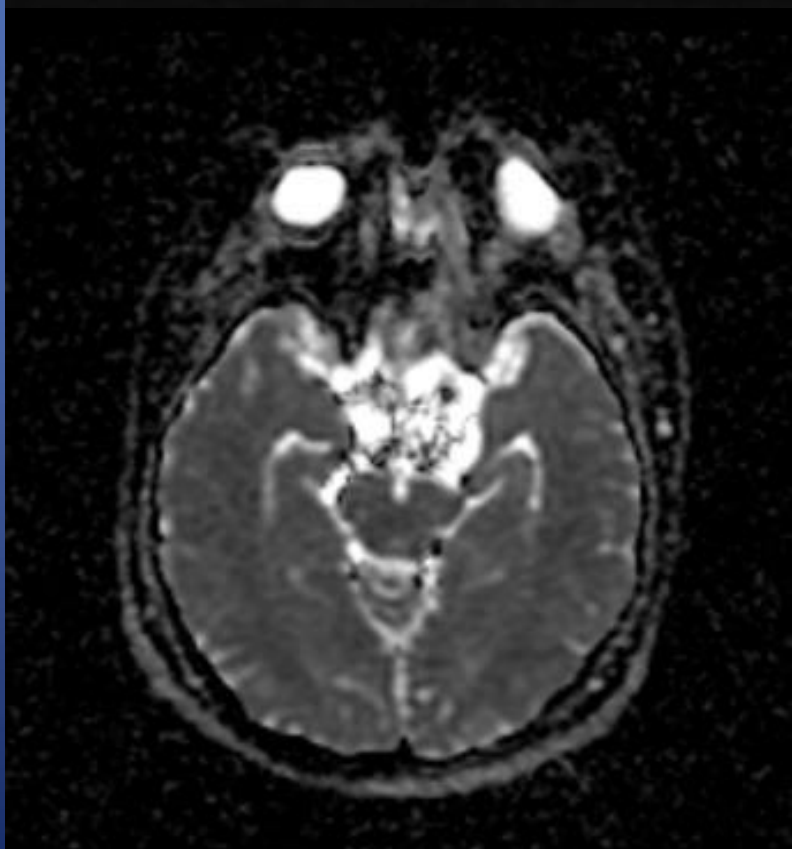
Axial T2 PROP



Axial T2 FLAIR



DIFUSION

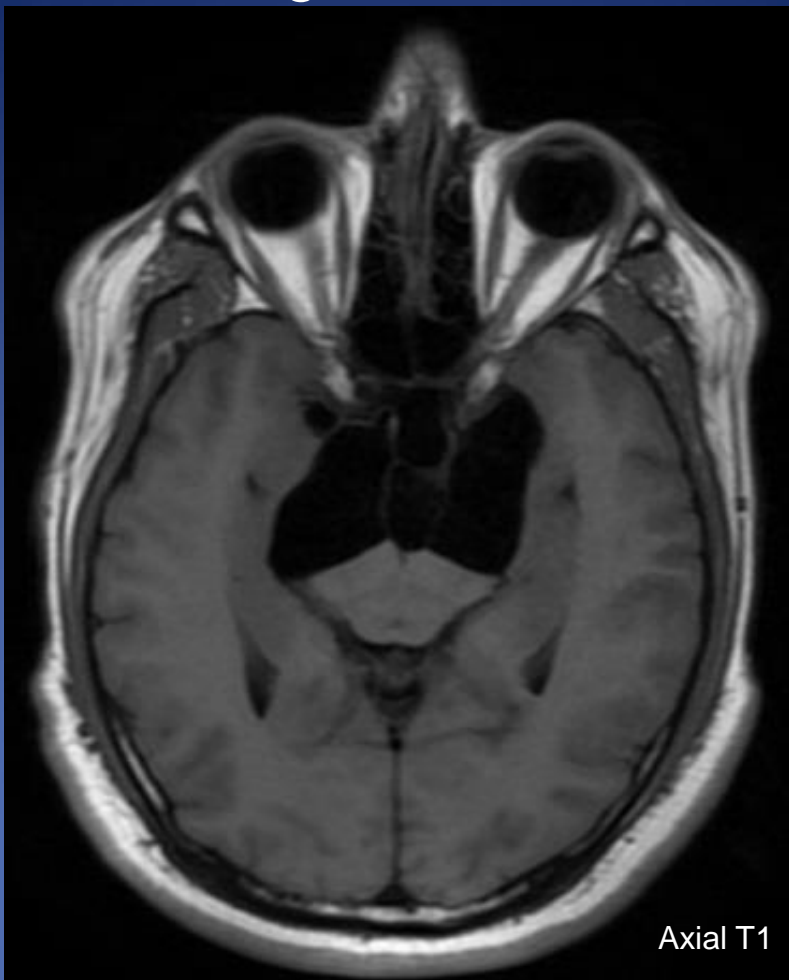


ADC



La RMN evidencia una imagen de aspecto multiquística, tabicada, localizada a nivel de la región selar y estructuras adyacentes, de 20 x 18 x 19 mm, sin efecto de masa ni presencia de fenómenos restrictivos en DWI/ADC.

Se solicita una nueva RMN control 4 meses post tratamiento con Albendazol.

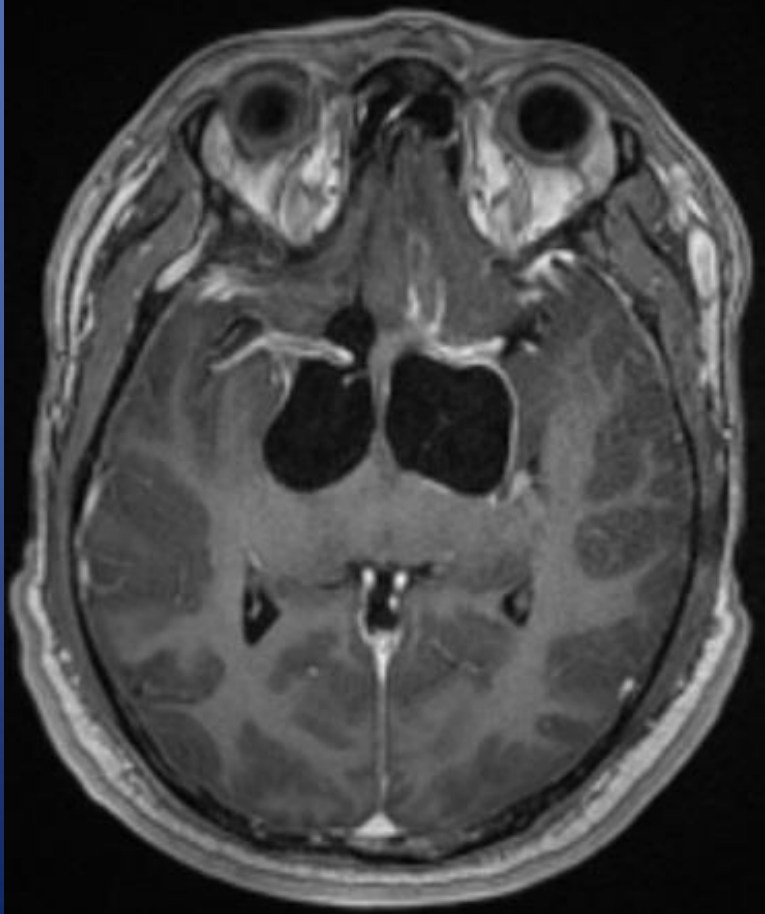
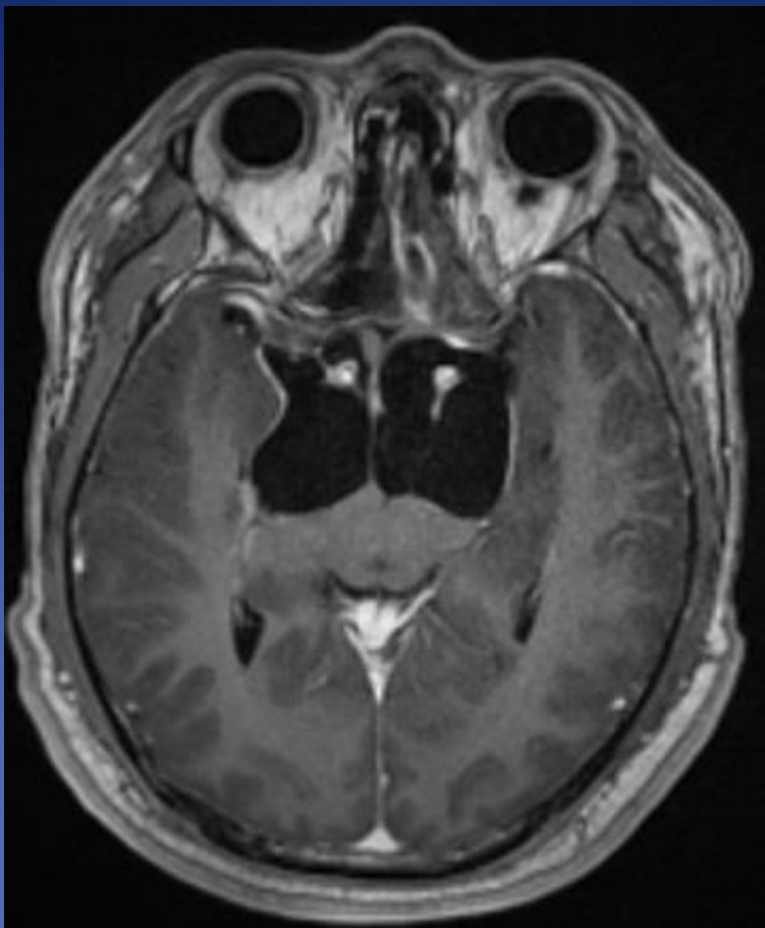


Axial T1



Axial T2

Axial T1 con contraste



En la nueva resonancia se observa un incremento de las dimensiones de la imagen en cuestión, alcanzando los 5.2 cm de diámetro. La misma desplaza las circunvoluciones perihipocampales bilaterales y del piso del III ventrículo. Tras la administración del agente de contraste endovenoso presenta realce periférico.

# Discusión

La cisticercosis afecta al sistema nervioso central en un 60-90%.

En tomografía computada se puede observar una lesión quística, asociada a mínimo realce con contraste endovenoso y un nódulo mural que correspondería al escólex, hallazgo considerado patognomónico.

La RM es más sensible excepto para las calcificaciones, presentes en la enfermedad crónica. Las secuencias de difusión contribuyen a diferenciarla de abscesos.

Pueden coexistir diferentes estadios de evolución y localizaciones, realizándose el diagnóstico por combinación de datos epidemiológicos, clínicos, radiológicos e inmunológicos.

Los hallazgos clínicos incluyen epilepsia, hipertensión intracraneal, encefalitis y meningitis y como diagnósticos diferenciales de la presentación quística de la NCC se menciona el quiste coloide, el quiste endodimario y el quiste del plexo coroideo.

# Conclusión

Al ser la neurocisticercosis la entidad parasitaria que más frecuentemente afecta al sistema nervioso central, debemos tener en cuenta sus hallazgos imagenológicos y considerarla ante la presencia de lesiones intracraneales múltiples, principalmente en pacientes provenientes de áreas endémicas.