

Cefalea crónica como manifestación de Cisticercosis

Santiago Gómez Ramírez^a, Juan Carlos Segura Luque^b, Miguel Ángel Martínez Sánchez^a,
Arancha Albal García^a, Jose Luis Beato Pérez^c

^a Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad Docente de Albacete-Hellín

^b Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

^c Servicio de Medicina Interna. Hospital de Hellín.

Correspondencia:
Santiago Gómez Ramírez.
Hospital de Hellín, C/ Juan Ramón Jiménez S/N,
Hellín (Albacete). e-mail:
santiresi@hotmail.com

Recibido el 17 de junio de 2007.

Aceptado para su publicación el 19 de julio de 2007.

RESUMEN

La cisticercosis es una enfermedad parasitaria que ocurre como consecuencia de la infección por el estado invasivo de la taenia solium, que se produce cuando el hombre se convierte, de forma accidental, en el huésped intermediario al ingerir huevos en la carne de cerdo contaminado. Presentamos un caso de neurocisticercosis con clínica de cefalea crónica.

Palabras clave. Cisticercosis.

ABSTRACT

Chronic headaches as a manifestation of Cysticercosis

Cysticercosis is a parasitic disease that occurs as a consequence of infection by the invasive stage of taenia solium, which occurs when man accidentally becomes an intermediate host after ingesting the eggs in pork from contaminated pigs. We present a case of neurocysticercosis with chronic clinical headache.

Key words. Cysticercosis.

INTRODUCCIÓN

La cisticercosis es una enfermedad parasitaria que ocurre como consecuencia de la infección por el estado invasivo de la taenia solium, que se produce cuando el hombre se convierte, de forma accidental, en el huésped intermediario al ingerir huevos en la carne de cerdo contaminado. El parásito tiene predisposición para afectar el sistema nervioso cerebral, tejido subcutáneo y ojos. Su distribución es universal y su clínica pleomórfica. Exponemos un caso de neurocisticercosis que se presentó con clínica de cefalea crónica.

OBSERVACIONES CLÍNICAS

Se trata de una mujer de 20 años, natural de Ecuador y residente en España desde el año 2000. Presentaba una historia de más de cinco años de evolución de episodios recurrentes de cefalea fronto-temporal intensa, acompañada de náuseas y vómitos ocasionales que cedían levemente con analgésicos habituales. Los exámenes sanguíneos básicos y la exploración neurológica fueron normales. En la tomografía axial computerizada y la resonancia magnética cerebral se observaron múltiples lesiones quísticas y calcificaciones cerebrales (figura 1). La serología sanguínea para la cisticercosis fue positiva (ELISA IgG). Al instaurar tratamiento con Albendazol, la paciente evolucionó de forma satisfactoria con desaparición de la sintomatología.

DISCUSIÓN

Las manifestaciones clínicas de la neurocisticercosis dependen del número y localización de los parásitos, así como de la respuesta inmunológica del huésped frente al parásito. Aunque la mayoría de los pacientes permanecen asintomáticos, puede imitar cualquier enfermedad neurológica, siendo la epilepsia de inicio tardío y la cefalea migratoria las formas de presentación más frecuentes. Las técnicas de neuroimagen,

aunque no patognomónicas, son bastantes específicas y pueden mostrar lesiones quísticas generalizadas, a veces con el escólex del parásito en su interior, y calcificaciones.

Hasta la década de los años setenta, la neurocisticercosis se consideraba una enfermedad endémica en algunas zonas de España, principalmente en el sudeste peninsular, pero con el desarrollo social y económico

de nuestro país durante las dos últimas décadas los casos autóctonos están siendo substituidos por casos importados por inmigrantes o personas que han viajado a zonas de Sudamérica o el sudeste Asiático. Es de esperar que la incidencia aumente con el tiempo, por lo que se debería sospechar ante un paciente con clínica neurológica que procede de un país donde la infección es endémica.

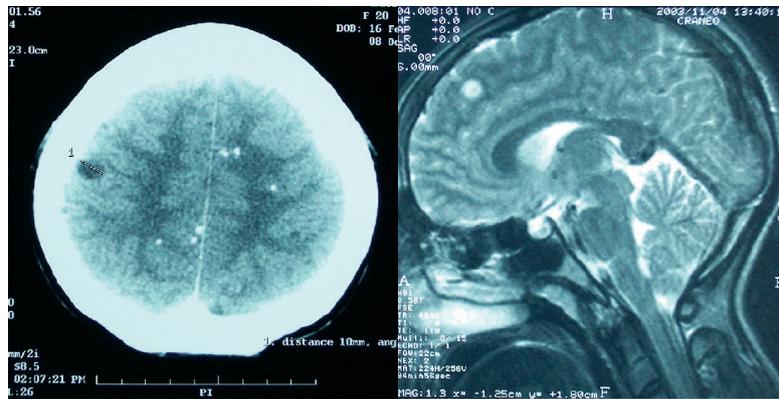


Figura 1. Lesiones quísticas y calcificaciones cerebrales.

BIBLIOGRAFÍA

- Del Bruto OH. Neurocisticercosis. Rev Neurol 1999; 29 (5):456-66.
- 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 (9):805-11.
- Cañizares R, Roig P, Esparcia A, Zorraquino A, Ortiz de la tabla B, Merino J. Cuadro convulsivo en paciente joven. Rev Clin Esp 2003; 203 (12):61-3.
- Ortega-Herrero R, Fernández-Segura ME, Gómez de Travedo-Calvo I. Inmigrante ecuatoriana con cefalea. Enferm Infecc Microbiol Clin 2004; 22 (4):248-9.