

## Neurocisticercosis

Hombre de 80 años que ingresó en el hospital por presentar un estado de mal epiléptico, fue medicado con difenilhidantoína y diazepam. Vivía en Perú y estaba de vacaciones en Buenos Aires. Tenía antecedentes de tabaquismo, sífilis secundaria e hipertensión arterial esencial, tratada con 10 mg de enalapril diarios.

Cuando recuperó la conciencia no tenía signos anormales en el examen físico. La resonancia nuclear magnética (RNM) del encéfalo, con gadolinio, en secuencia  $T_1$  (Fig. 1) evidenció múltiples lesiones quísticas corticosubcorticales (flechas) que no comprometían la circulación del líquido cefalorraquídeo (LCR). Uno de estos quistes tenía un nódulo mural compatible con un escólex (cabeza de flecha).

Se realizó una punción lumbar. El LCR tenía pleocitosis linfocitaria, hiperproteinorraquia y glucorraquia normal; el examen microbiológico directo y el cultivo para gérmenes comunes, micobacterias, hongos y la VDRL fueron negativos. No se realizó serología para cisticercosis.

Se interpretó que estos hallazgos eran compatibles con el diagnóstico de neurocisticercosis.

El paciente fue medicado con metilprednisona 1 mg/kg/día, por vía oral. A los quince días se agregó albendazol 30 mg/kg/día, durante 10 días, manteniendo los corticoesteroides.

Un mes después de haber finalizado el tratamiento el enfermo estaba asintomático y la RNM mostró la desaparición de las lesiones encefálicas (Fig. 2).

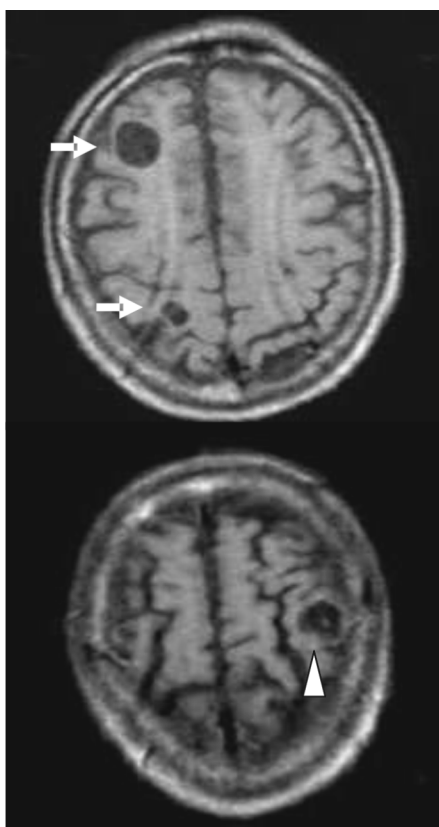


Fig. 1

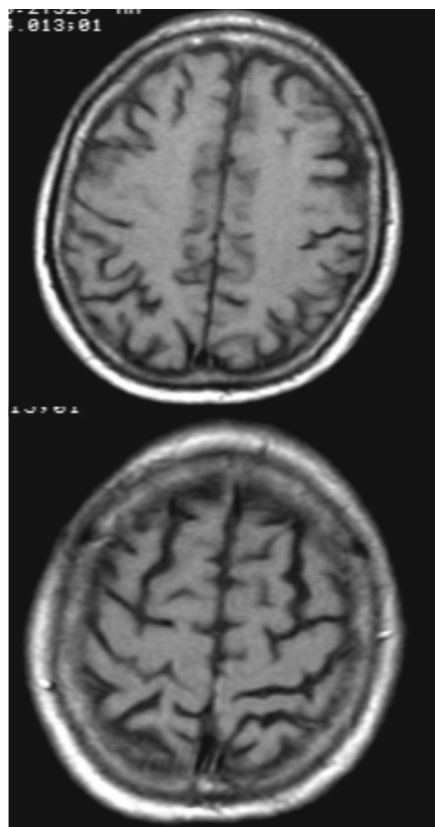


Fig. 2