

# HALLAZGOS RADIOLÓGICOS DE LA NEUROCISTICERCOSIS

Rafael Ruiz Salas, María Lucía Berma Gascón,  
Eva García Carrasco, Beatriz Ramos Antón,  
Andrea Domínguez Igual, Alba María Castaño  
Ramírez.

Hospital Universitario Virgen de la Victoria,  
Málaga.

# Hallazgos radiológicos de la neurocisticercosis

## Objetivos docentes:

1. Conocer el mecanismo de contagio y posibles manifestaciones clínicas.
2. Reconocer los distintos estadios radiológicos de la neurocisticercosis

## *Hallazgos radiológicos de la neurocisticercosis*

# Introducción

La neurocisticercosis es la parasitosis que con más frecuencia afecta al sistema nervioso central. Es endémica en países de desarrollo y con el auge de los movimientos migratorios se ha llegado a extender.

El agente causal es *Tenia Solium*, infectándose el ser humano a través de transmisión fecal-oral por la ingesta de carne de cerdo poco cocinada, afectando al sistema nervioso central, músculos y ojos.

*Hallazgos radiológicos de la neurocisticercosis*

## Áreas endémicas



Tiene una mayor incidencia en África, Asia y Sudamérica.

## *Hallazgos radiológicos de la neurocisticercosis*

# **Manifestaciones clínicas, diagnóstico de laboratorio y tratamiento.**

Respecto a las manifestaciones clínicas destacamos crisis comiciales, hipertensión intracraneal, hidrocefalia, meningitis y alteraciones psiquiátricas.

Se considera una de las principales causas de crisis comiciales en pacientes residentes o procedentes de áreas endémicas.

Para el diagnóstico de laboratorio recurrimos a Elisa-IgG o electroinmunotransferencia.

El tratamiento de basa principalmente en Albendazol o Praziquantel.

*Hallazgos radiológicos de la neurocisticercosis*

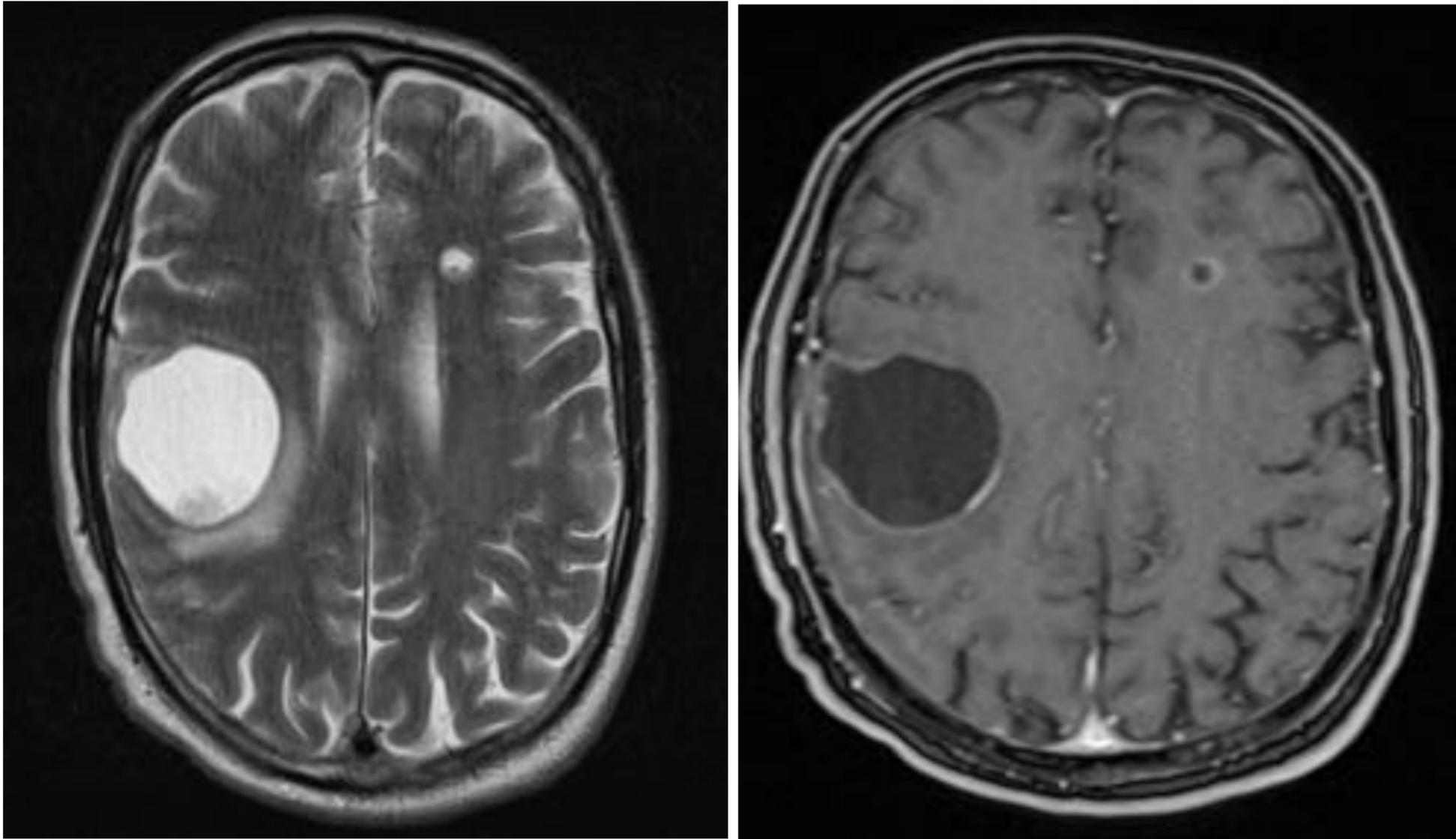
## Estadíos por la imagen.

FASE	HALLAZGOS
VESICULAR	Quistes de intensidad LCR con escólex. Ausencia de edema o realce.
COLOIDAL	Significativos cambios inflamatorios con edema, realces, cápsula, siendo los quistes de una intensidad diferente al líquido.
GRANULAR-NODULAR	El quiste disminuye de tamaño con mayor engrosamiento de la pared, menor realce y escólex calcificado
NODULAR CALCIFICADA	Calcificación del nódulo sin apreciar realces

Por su localización se puede dividir en subaracnoidea (cisternas basales, meninges, espacios subaracnoideos, etc.) parenquimatosa (en zonas vascularizadas, como corteza y ganglios basales), ventricular y espinal.

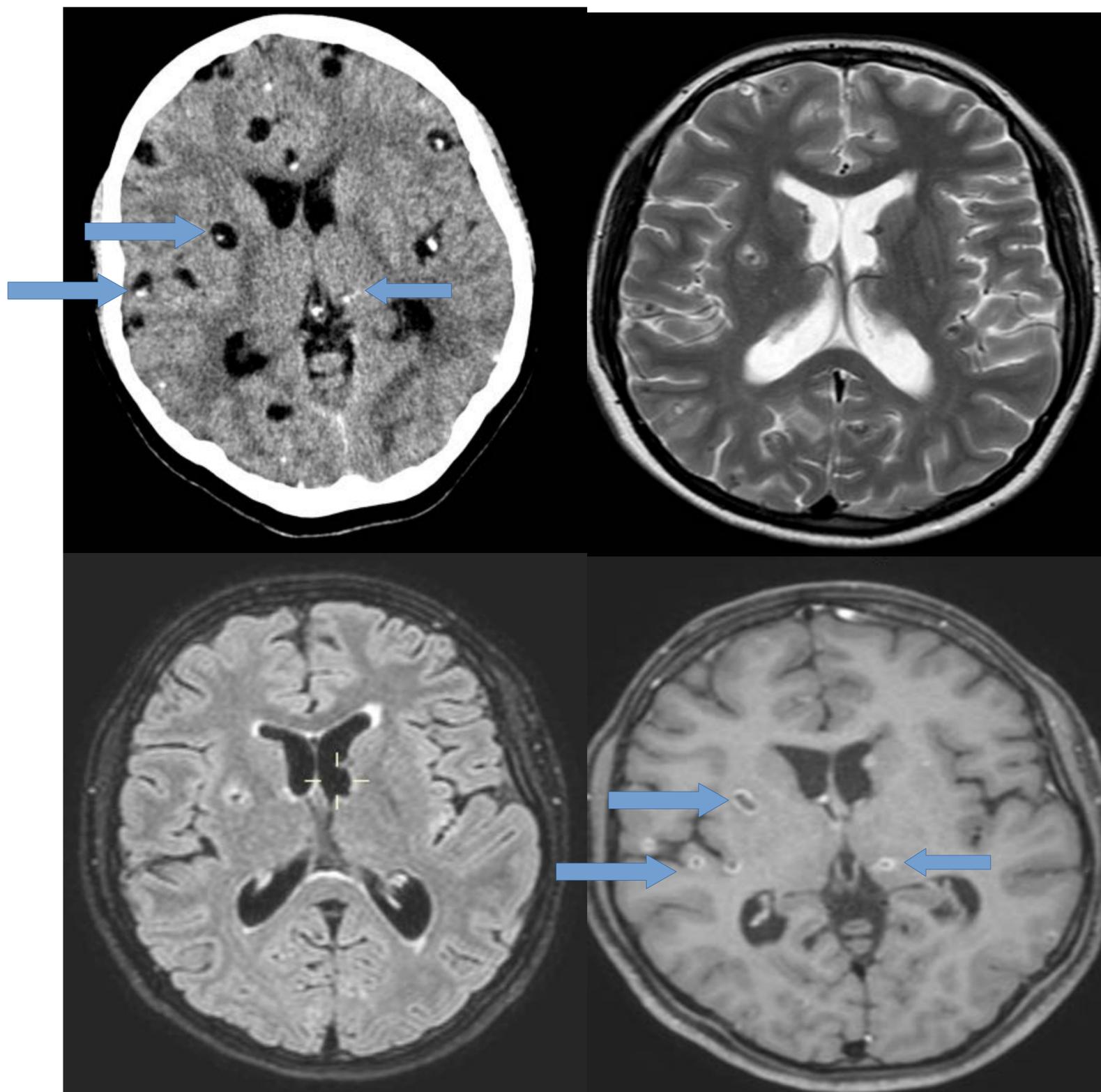
Destacamos su forma racemosa donde visualizamos cisticercos en espacio subaracnoideo sin escólex y con varias membranas.

## Hallazgos radiológicos de la neurocisticercosis



**Imagen 1.** RM de cráneo con cortes axiales. Imagen potenciada en T2 (izquierda) y T1FAT-SAT con contraste. Se observan dos imágenes quísticas, de localización frontoparietal derecha y frontal izquierda. Ambas con contenido en región declive y realce anular. Se intuye pequeña cuantía de edema vasogénico perilesional. Estos hallazgos orientan a fase coloidal con actividad inflamatoria.

## Hallazgos radiológicos de la neurocisticercosis



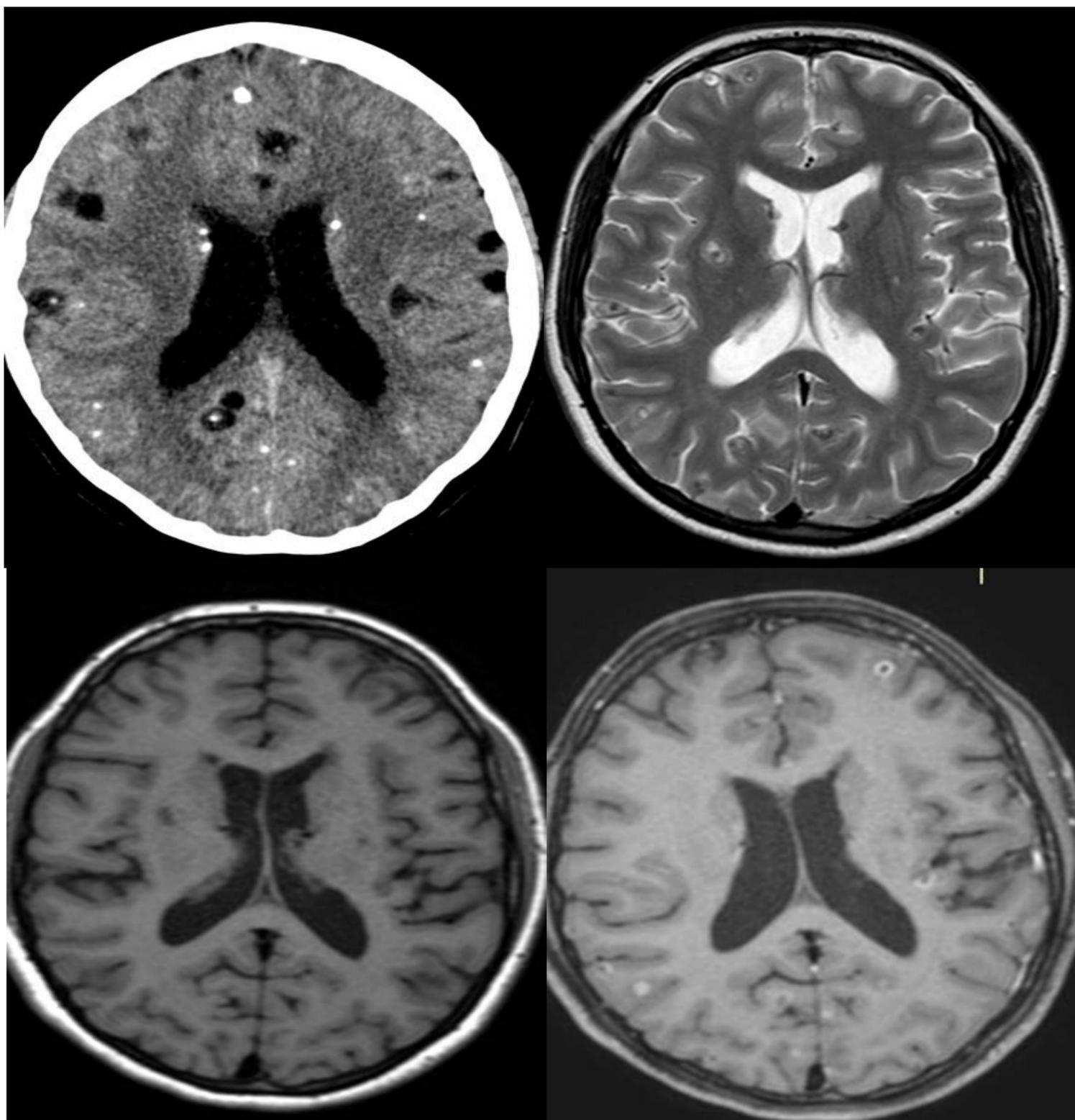
**Imagen 2.** Paciente con crisis comicial procedente de país endémico. Imagen superior izquierda: TC de cráneo corte axial. RM de cráneo con cortes axiales (superior derechaa secuencia T2, inferior izquierda secuencia FLAIR e inferior derecha T1 FAT-SAT con contraste).

Se observan en TC imágenes quísticas calcificadas (siendo la técnica de elección para detectarlas). Se aprecia en secuencias T2 y FLAIR edema perilesional de algunas lesiones , aunque de muy escasa cuantía, como la localizada en núcleo lenticular derecho.

Se trata de lesiones de pequeño tamaño con realce anular.

Estos hallazgos orientan a neurocisticercosis, *posiblemente* granular-nodular.

## Hallazgos radiológicos de la neurocisticercosis



**Imagen 3.** Paciente con crisis comicial procedente de país endémico. Imagen superior izquierda: TC de cráneo corte axial. RM de cráneo con cortes axiales (superior izquierda secuencia T2, inferior derecha secuencia T1 sin contraste e inferior izquierda T1 FAT-SAT con contraste).

Se observan en TC imágenes calcificadas en ambos núcleos caudados, hipointensos en secuencias T2 y sin realce tras la administración de contraste.

Las lesiones visualizadas podrían corresponder a estadio nodular calcificado, sin realce de contraste ni edema perilesional.

# Conclusiones:

La neurocisticercosis es la parasitosis más frecuente del sistema nervioso central que debe ser sospechada ante la presencia de crisis comiciales y meningitis de repetición en pacientes residentes o procedentes de áreas endémicas.

# Bibliografía:

Sarria S, Frascheri L, Siurana S, Auger C, Rovira A. Neurocisticercosis. Hallazgos radiológicos. Radiología. 2013;55:130-41.

García HH, González AE, Tsang VCW, Gilman RH. Neurocysticercosis: some of the essentials. Pract Neurol. 2006;6:288---97

Takayanagui OM, Neurocysticercosis. Arg Neuropsiquiatr. 2013;71:7110-3.