



I-143. - INCIDENCIA DE NEUROCISTICERCOSIS EN LOS ÚLTIMOS 4 AÑOS EN DOS HOSPITALES DE MADRID

M. Esteban Lazareno, P. Lucena Calvet, B. Rueda Rodríguez, C. González Hernández, J. Membrillo de Novales, J. Pérez Mochales, C. Perea Perea

Servicio de Medicina Interna. Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla. Madrid.

Resumen

Objetivos: Nuestro objetivo principal es conocer la incidencia de neurocisticercosis en dos hospitales de Madrid (Hospital Central de la Defensa y Hospital Gregorio Marañón) desde 2010 a 2013.

Métodos: En diciembre de 2013 se revisaron todas las historias clínicas de los pacientes en los que se emitió un juicio clínico al alta de neurocisticercosis en Hospital Central de la defensa y Hospital Gregorio Marañón desde 2010 hasta el momento de la revisión en Diciembre 2013.

Resultados: Se encontraron 6 casos diagnosticados de neurocisticercosis en total en los 2 hospitales. Todos los casos eran varones. La edad comprendida entre 35 y 60 años no mostraba casos de neurocisticercosis. La mayoría (4 pacientes) eran menores de 35 años. Un 83,33% eran extranjeros, encontrándose sólo 1 caso en españoles y en su mayoría originarios en Sudamérica (fundamentalmente Ecuador). La mitad de los pacientes debutaron con crisis epilépticas y la otra mitad con cefalea de reciente comienzo, de localización fundamentalmente frontotemporal. En todos los casos la prueba de imagen era compatible con la enfermedad. La prueba serológica realizada fue ELISA, que resultó positiva en 5 casos. El tratamiento que se instauró a todos fue albendazol con corticoides.

Discusión: La neurocisticercosis es una enfermedad que se puede transmitir por la infestación larvaria de las heces con contagio feco-oral entre personas o a través de la ingesta de cerdo mal cocinado. Al ser endémica en zonas con alta frecuencia de inmigrantes en España y que en su mayoría clínicamente están asintomáticos pudiendo ser portadores de la enfermedad se está experimentando un repunte de la neurocisticercosis en nuestro país.

Conclusiones: 1. Los resultados indican que la neurocisticercosis es más frecuente en varones jóvenes. 2. De esto se deduce que al estar aumentando la inmigración de zonas endémicas de neurocisticercosis deberíamos de sospecharla en pacientes con clínica compatible, fundamentalmente crisis convulsivas de debut tardío, principalmente en pacientes del centro y sur de América. 3. Se debería de realizar una prueba de imagen (TAC o RMN, siendo esta última más sensible), a todo paciente con clínica compatible procedente de zona endémica porque en su mayoría presentan imágenes compatibles con la enfermedad. 4. Igualmente, ante la sospecha debemos solicitar un prueba serológica que apoye el diagnóstico (ELISA o Inmunoblot). 5. El tratamiento adecuado debe de instaurarse con albendazol y corticoides y en casos de debut de crisis convulsivas

asociar antiepilépticos.