Neurocisticercosis del cuarto ventrículo: Un diferencial grave que no podemos olvidar

Francisca Ríos[1], Oscar Heredia[1], Julio Moscoso[1], Tomás Poblete[1], Luis Contardo[1], Jorge Amador[1], Francisca Ríos[2], Julio Moscoso[2], Natalia Mendez[2], Jaime Marin[2], Francisca Aguilera[2], Jorge Amador[3]

1. Hospital Clínico San Borja Arriarán
2. Universidad de Chile
3. Universidad Andrés Bello

INTRODUCCIÓN:

La neurocisticercosis (NCC) es la infestación del sistema nervioso central por la forma larvaria de Taenia solium. Su prevalencia es elevada en comunidades rurales de países en desarrollo, donde las prácticas higiénicas en la cría de cerdos son inadecuadas. La NCC puede presentarse en formas intra o extraparenquimatosas. En la forma extraparenquimatosa, los quistes pueden obstruir el flujo del líquido cerebroespinal, provocando hidrocefalia y, en casos graves, herniación y muerte. En Chile, aunque se declaró su notificación obligatoria en el año 2020, la prevalencia exacta sigue siendo incierta.

CASO CLÍNICO:

Paciente masculino de 39 años, sin antecedentes mórbidos relevantes, consulta por cuadro de cuadro de cefalea frontal de moderada intensidad de cuatro meses de evolución con respuesta parcial a analgésicos, que progresó a diplopía intermitente, inestabilidad en la marcha y compromiso del estado de conciencia. Se realizó tomografía computada (TC) que reveló hidrocefalia y lesiones intraventriculares no caracterizables. Se implantó una válvula derivativa ventrículo-peritoneal con resolución de los síntomas. Posteriormente, una resonancia magnética (RM) cerebral mostró lesiones compatibles con neurocisticercosis. La serología IgG para cisticercosis resultó positiva por Western Blot. Se realizó exéresis quirúrgica con biopsia confirmatoria. Se realiza fondo de ojo que descarta compromiso oftálmico intraocular, por lo que paciente inicia tratamiento con albendazol, presentando evolución favorable.

DISCUSIÓN:

El diagnóstico de neurocisticercosis en este caso fue confirmado mediante neuroimagen, serología e histología. La ubicación intraventricular es infrecuente y se asocia a mayores riesgos de complicaciones y mortalidad en comparación con la NCC parenquimatosa. La presentación clínica del paciente, con cefalea, náuseas y alteraciones neurológicas, es típica de la afectación ventricular. En Chile, la epidemiología de T. solium sigue siendo incierta, destacando la necesidad de mayor información para mejorar las medidas de control y prevención.

CONCLUSIONES:

La neurocisticercosis del cuarto ventrículo es una entidad rara, pero potencialmente mortal, que debe considerarse en el diagnóstico diferencial de pacientes con hidrocefalia y síntomas neurológicos. El manejo temprano y adecuado es crucial para evitar complicaciones graves. En Chile la cisticercosis sigue siendo un problema no resuelto, se requieren esfuerzos adicionales para entender la epidemiología de la enfermedad y fortalecer las estrategias de salud pública dirigidas a su control.