

NEUROCISTICERCOSIS CEREBRAL EN NIÑOS. ANÁLISIS DE 71 CASOS

Carlos Benjamin Dabdoub R. (*Hospital Japones*), Carlos Fernando Dabdoub Arrien (*Hospital Japones*), Carlos Mercado Ramirez (*Hospital Japones*)

Resumo

OBJETIVO: Se propone el análisis de los principales fundamentos, síntomas, complicaciones quirúrgicas, evolución y pronóstico de 71 niños con neurocisticercosis cerebral (NCC), observados en el HUI durante un periodo de 14 años (1994– 2008) **FUNDAMENTOS:** De las enfermedades parasitarias, a nivel mundial la NCC es la infección parasitaria más frecuente del sistema nervioso (SNC). Ocupa un lugar predominante en Bolivia. **CARACTERÍSTICAS MORFOLÓGICAS:** La cisticercosis humana se debe al parásito *T. solium* que afecta predominantemente al cerebro en sus 2 formas larvianas (*Cysticercus Cellulosae* y *Cysticercus Racemose*). Los cisticercos son vesículas llenas de líquido que contienen en su interior un escólex invaginado, cuya estructura es similar a la de la *T. solium* adulta, con una cabeza o rostelo que presenta ventosas y ganchos. **CUADRO CLÍNICO:** La NCC puede ser una enfermedad asintomática (25 % de los casos), incluyendo niños. Sus manifestaciones clínicas dependerán del número, localización, estadio y tipo del parásito. En un estudio realizado en 71 niños entre los 1 y 14 años en el Hospital Universitario Japonés durante el periodo de 1994 a 2008 se observó que la cefalea, tanto en el inicio de la enfermedad como en la primera consulta médica fue el síntoma más común, seguido por convulsiones y vómitos. **DIAGNÓSTICO:** En la NCC, los exámenes de laboratorio son menos útiles que las técnicas de neuroimagen. Las imágenes que aparecen en TAC y RMN suelen determinar la localización, el número y el estado biológico del parásito. **CONCLUSIONES:** 1. Si bien se habla sobre la infrecuencia de la NCC en niños en nuestro medio, no podemos descartarla frente a un síndrome convulsivo o hipertensión intracraneana. 2. La neuroimagen (TAC/RMN) en la NCC constituye el método de diagnóstico por excelencia. 3. El abordaje quirúrgico de la NCC depende del número, tamaño, localización, ciclo vital y sus efectos clínicos. El tratamiento de la hidrocefalia mediante shunt, presenta más complicaciones que las habituales, siendo la más importante la obstrucción del catéter ventricular (75%). El tratamiento de la NCC intraventricular no tiene consenso pleno. Se aboga por la neuroendoscopia. 4. En general, la evolución de la NCC en los niños es más benigna, siendo la encefalitis más grave en este grupo etario.

Carlos Benjamin Dabdoub R., carlosdabdoub@hotmail.com