

Crisis comicial en un inmigrante latinoamericano

PABLO JAVIER MARCHENA YGLESIAS, MERITXELL REGÍ BOSQUE, IGNASI GARCÍA GONZÁLEZ

Servicio de Urgencias-Medicina Interna. Hospital General de L'Hospitalet. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona, España.

Varón de 25 años, boliviano, con residencia en España desde hacía siete, con antecedentes de crisis tonicoclónicas febriles durante la infancia. Asintomático desde hacía más de siete años. Acudió a urgencias tras presentar una crisis tónica de extremidad cefálica secundariamente generalizada de unos 15 minutos de duración con estado postcrítico posterior que se recuperó *ad integrum* en menos de una hora. El paciente no refería datos de infección ni consumo de tóxicos. No presentaba focalidad neurológica en la exploración física. La tomografía computarizada (TC) craneal mostró una lesión de aspecto quístico con captación en anillo en lóbulo temporal izquierdo junto con lesiones calcificadas puntiiformes parafalciformes e intraquísticas sin edema cerebral (Figura 1). La serología para *Taenia*

solium, que fue positiva. El paciente evolucionó favorablemente con albendazol y anticomiciales.

La neurocisticercosis es la afectación del sistema nervioso central por las larvas de la *Taenia solium*, las cuales además también afectan al músculo estriado. Es una enfermedad endémica en países con bajo nivel socioeconómico, pero debido a las corrientes migratorias actuales, su incidencia en nuestro país está aumentando. Se manifiesta por epilepsia (es la causa más frecuente de crisis comicial en los países subdesarrollados), cefalea y signos de hipertensión endocraneal. Las imágenes tomográficas típicas son lesiones quísticas con captación en anillo que plantea varios diagnósticos diferenciales. Hasta ahora es poco frecuente en España, pero que debemos tener presente ante todo paciente inmigrante latinoamericano que presente una crisis comicial.

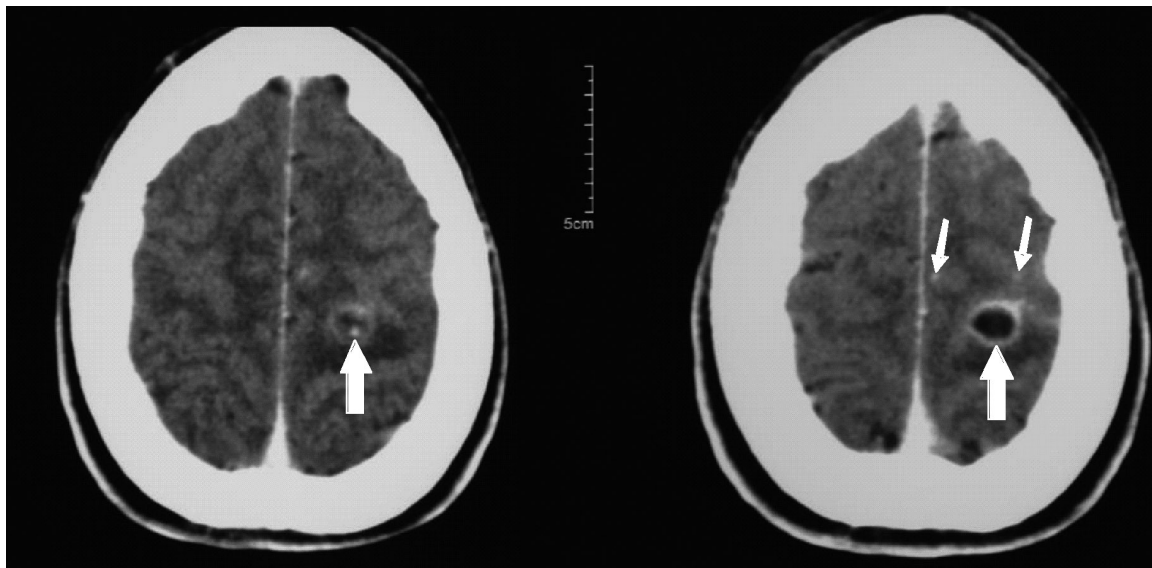


Figura 1. Tomografía computarizada craneal en la que se aprecia una lesión quística con una calcificación en su interior (izquierda, flecha) en el estudio basal, que tras la administración de contraste capta en forma de anillo (derecha, flecha gruesa) y en la que también pueden apreciarse calcificaciones temporales (flechas finas).

CORRESPONDENCIA:

Pablo Javier Marchena Yglesias. C/Berlín, 63-65, 2º, 3ª escalera B. 08029 Barcelona, España. E-mail: pjmy1@yahoo.es

FECHA DE RECEPCIÓN: 10-4-2007. FECHA DE ACEPTACIÓN: 21-1-2008