



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P-105 - QUISTE VESICULAR ÚNICO DE NEUROCISTICERCOSIS EN EL IV VENTRÍCULO COMO CAUSA DE HIDROCEFALIA E HIPERTENSIÓN INTRACRANEAL

J. Cerón Daza, M.J. Portugués Vegara, M. Claramonte de la Viuda, M. Martín Risco, J.A. Ruiz Ginés, J. Villaseñor Ledezma, E. Olmos Francisco, C. del Río Pérez, G.A. Roa López, D. Volcinschi Moros, J.B. Calatayud Pérez

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España.

Resumen

Introducción: La neurocisticercosis es una parasitosis común. La prevalencia en áreas endémicas como Suramérica es del 3 al 6%. La afectación intraventricular se presenta en el 20% y predomina la clínica de HIC. Cursa con cefalea intermitente ya que el bloqueo de LCR por el quiste puede mejorar con los cambios posturales. La cefalea y el papiledema se presentan en un 10%. Los quistes vesiculares pueden permanecer entre 2 meses y 10 años, tienen pared fina, líquido claro, nódulo mural (escólex) y no suele haber edema ni captación de contraste. Las formas intraventriculares son más refractarias al tratamiento médico. Presentamos el caso de un paciente con quiste roto en el IV ventrículo con hidrocefalia y serología positiva en LCR para neurocisticercosis.

Caso clínico: Varón de 46 años, originario de Ecuador y vive en España desde hace 20 años. Refiere cefalea intermitente de 3 años de evolución, occipitofrontal, fotofobia, en ocasiones vómito. Valorado por Neurología con TC cerebral normal. RM cerebral de hace 1 año reportó lesión en el IV ventrículo como posible xantugranuloma. Le hallaron papiledema leve y mejoró espontáneamente. Ingresa por cefalea de 1 semana y vómitos frecuentes las últimas 48 horas. Consulta a Hospital Comarcal, le realizan TAC cerebral que mostró hidrocefalia siendo remitido a nuestro Centro. Se realiza RM craneal reportando leve realce periventricular en el foramen de Magendie y signos de perforación quística, dilatación tetraventricular. Realizamos punción lumbar para descartar causas infecciosas siendo positiva la serología para neurocisticercosis. Fue valorado por Infecciosas indicándose albendazol. Persistió con cefalea intermitente e hidrocefalia indicándose cirugía. Por anatomía premacular no favorable se indica DVP. Cursa con mejoría de la cefalea y del tamaño ventricular.

Discusión: Es importante al enfocar la hidrocefalia comunicante, con una lesión en el IV ventrículo descartar causas infecciosas ya que determinarán el manejo del paciente.