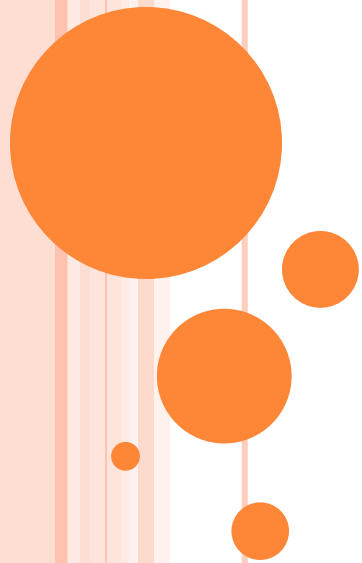


**MANIFESTACIONES  
RADIOLÓGICAS DE LA  
NEUROCYSTICERCOSIS:  
CLAVES PARA EVITAR  
UN DIAGNÓSTICO  
ERRÓNEO**



## OBJETIVO DOCENTE

- Nuestro **objetivo** es revisar los principales hallazgos radiológicos de esta entidad, así como sus características etiopatogénicas, clínicas y su diagnóstico diferencial.
- Nos basamos en los casos más representativos diagnosticados en nuestro hospital.



# REVISIÓN DEL TEMA

- La cisticercosis es la parasitosis humana causada por **Taenia Solium**.
- **Enfermedad parasitaria más frecuente en el SNC.**
- Causa más común de epilepsia adquirida en zonas **endémicas**.
- **Endémica en países en vías de desarrollo.**
- Su frecuencia está aumentado en países desarrollados debido a la **globalización**.



# REVISIÓN DEL TEMA

- **La correcta interpretación de hallazgos radiológicos es fundamental para el diagnóstico.**
- En nuestra experiencia, tras interpretar los hallazgos radiológicos visibles en TC y RM, se observó que existen **diferentes patrones en función del estadio evolutivo y localización de las lesiones.**
- El hallazgo más representativo fue la presencia de un **quiste con señal LCR en RM, correspondiente al cisticerco, asociando un nódulo mural que realza** con contraste intravenoso y se correlaciona con el **escólex.**
- Hallazgo patognomónico, que resultó más evidente en las secuencias FLAIR.



# REVISIÓN DEL TEMA

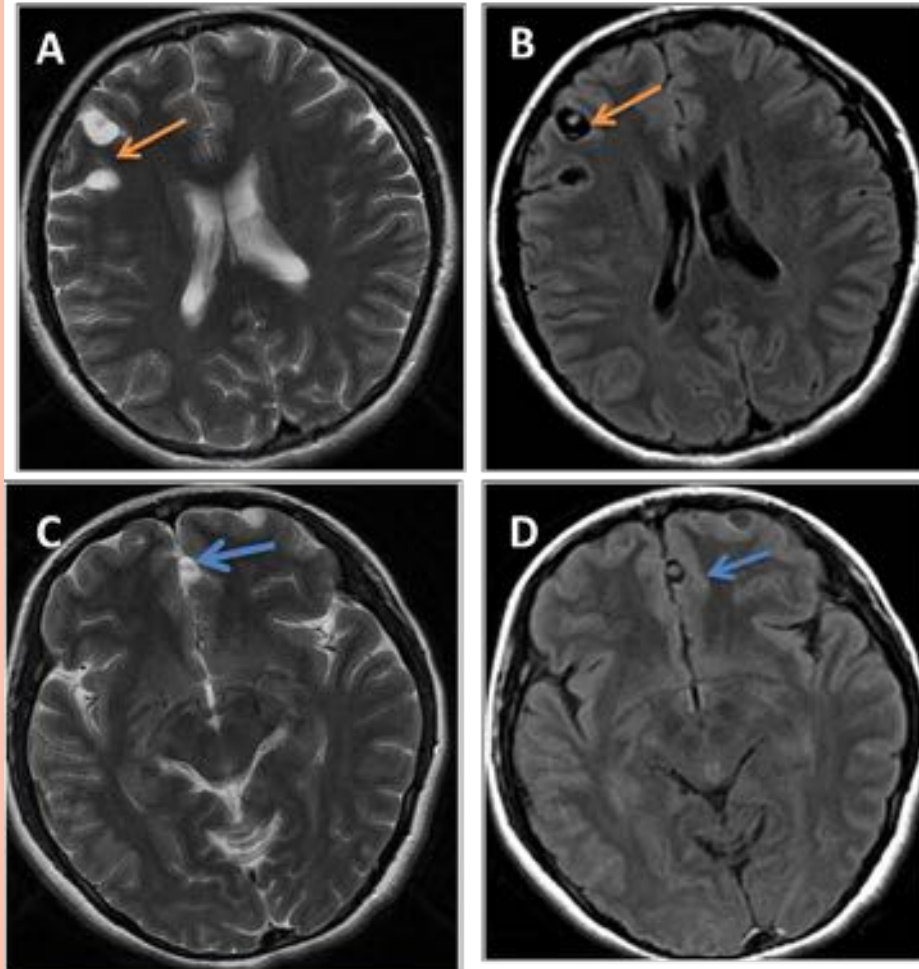
- En los casos correspondientes a **estadios más evolucionados** (fase vesicular coloidal, nodular-granulomatosa, nodular-calcificado) se observan otras alteraciones como edema perilesional, cápsula hipointensa en T2, calcificación del escólex o evolución del quiste a granuloma calcificado.
- Los quistes presentan múltiples localizaciones (subaracnoidea, parenquimatosa, ventricular y espinal).
- La localización más frecuentes es la subaracnoidea.



# REVISIÓN DEL TEMA

- **Hallazgos radiológicos en base al estadio evolutivo:**
  - **1. Estadio no quístico**
    - Fase asintomática
    - No suelen realizarse pruebas de imagen
  - **2. Estadio vesicular**
    - Buena tolerancia inmune del huésped, respuesta inflamatoria mínima.
    - Hallazgo patognomónico: Quiste + escólex (nódulo sólido central)





## Neurocisticercosis estadio vesicular:

Mujer, 30 años, Boliviana.

Clínica: Cefaleas punzantes 1 mes de evolución.

RM cerebral sin contraste, cortes axiales secuencias T2 (A,C) y T1 (B,D): lesiones quísticas (hiperintensas en T2, hipointensas

T1) localizadas en espacio subaracnoideo frontal derecho (flecha naranja) y parasagital frontal izquierdo (flechas azules), presenta un nódulo milimétrico, sólido, central.

Hallazgos compatibles con el cisticerco que aloja una larva viable con su escólex correspondiente (nódulo central).

## REVISIÓN DEL TEMA

### ○ **3. Estadio vesicular- coloide**

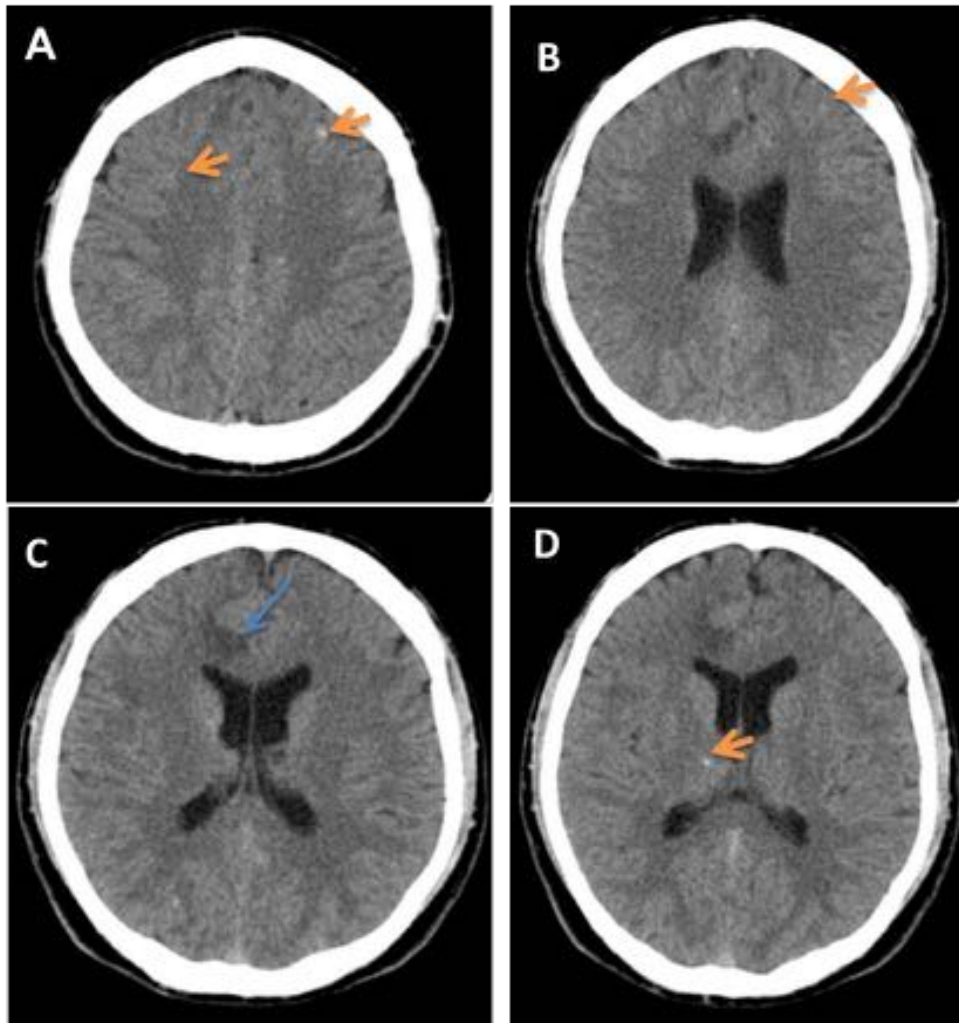
- Muerte del parásito: liberación de productos metabólicos: reacción inflamatoria intensa
- Edema perilesional (lo más característico)
- Lesión quística con cápsula más evidente que en fase vesicular (hipointensa en T2, realza en T1 con contraste)

### ○ **4. Estadio nodular-granular**

- Retracción del quiste
- Disminución del tamaño del cisticerco
- Engrosamiento capsular
- Ausencia/mínimo edema







Varón de 19 años. Procedente de Latinoamérica.

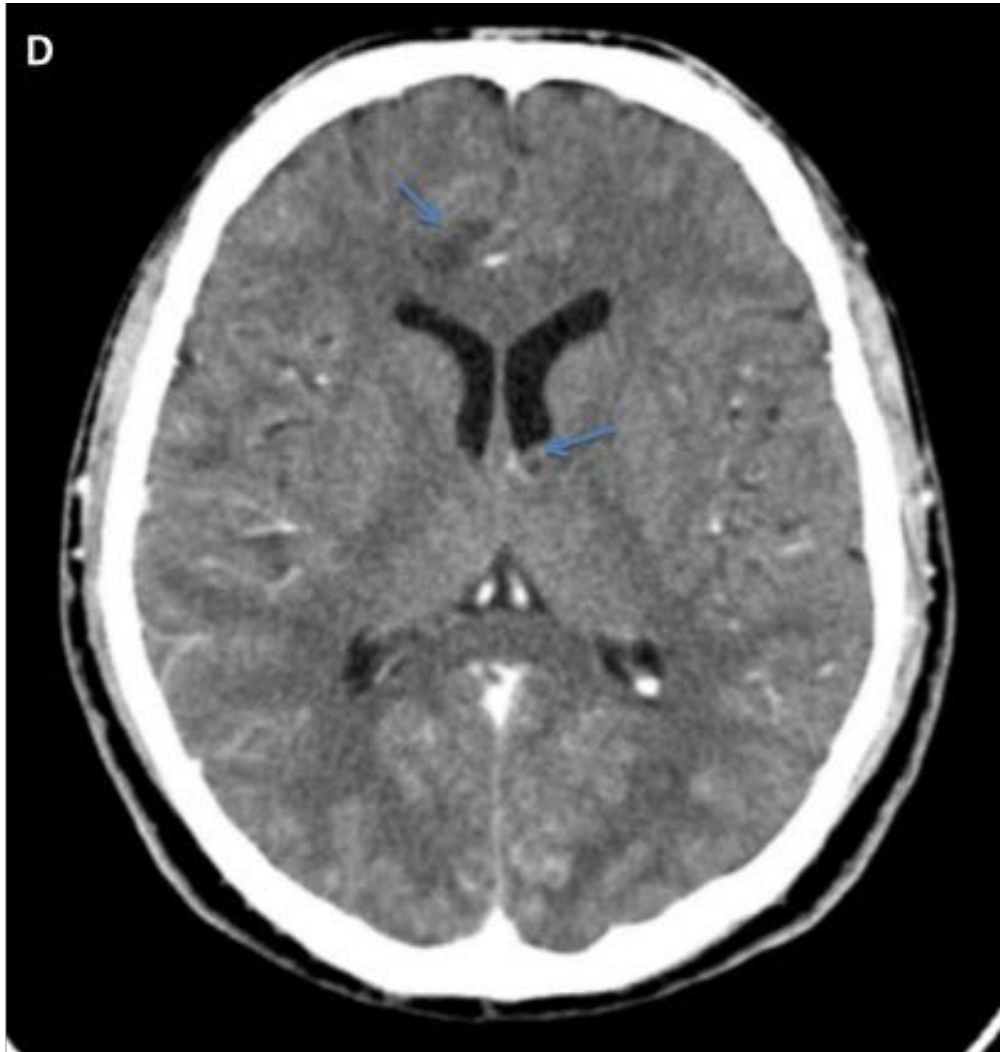
Antecedente de episodio de neurocisticercosis diagnosticado en su país.

Clínica actual: Crisis comicial.  
TC cerebral sin contraste intravenoso, cortes axiales: Se

identifican múltiples focos de **calcificación** dispersos por todo el parénquima cerebral (flechas naranjas en A, B, D).

Hallazgos en relación con secuelas de su antigua cisticercosis (estadio nodular-calcificado).

En C se observan dos lesiones hipodensas, una de ellas frontal derecha y la otra adyacente al núcleo caudado izquierdo (flechas azules).

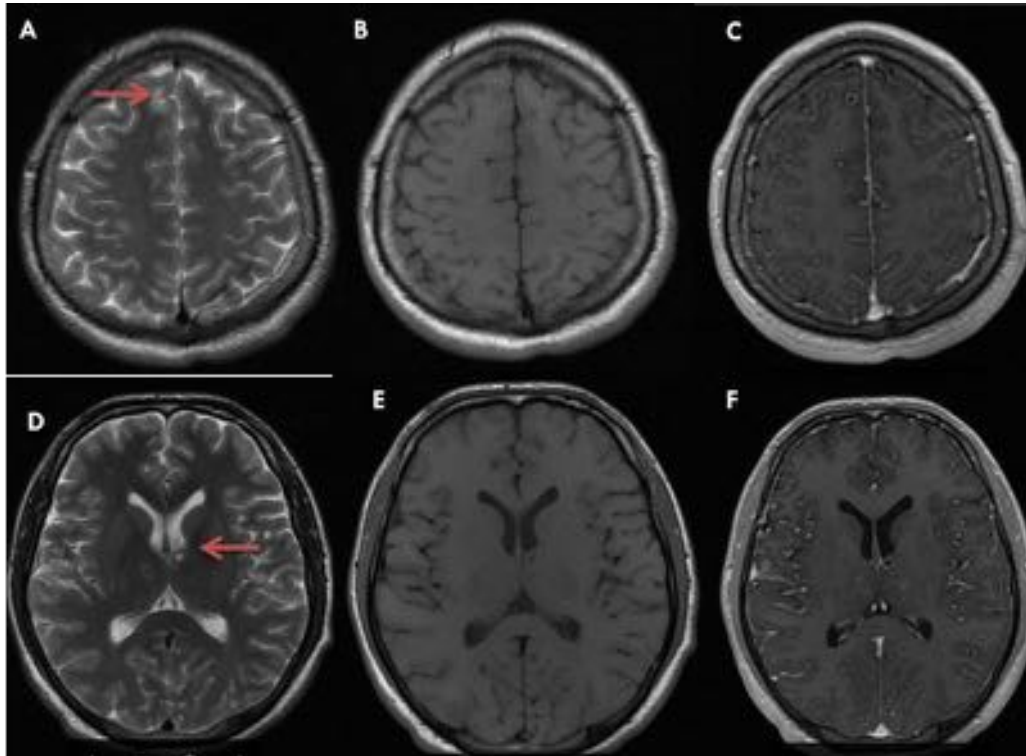


Varón de 19 años.  
Procedente de  
Latinoamérica. Antecedente  
de episodio de  
neurocisticercosis  
diagnosticado en su país.  
Clínica actual: Crisis  
comicial.

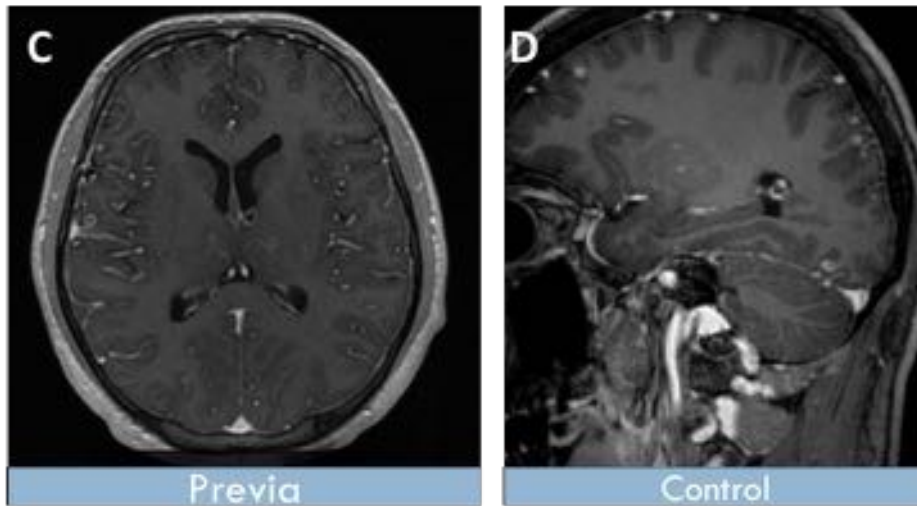
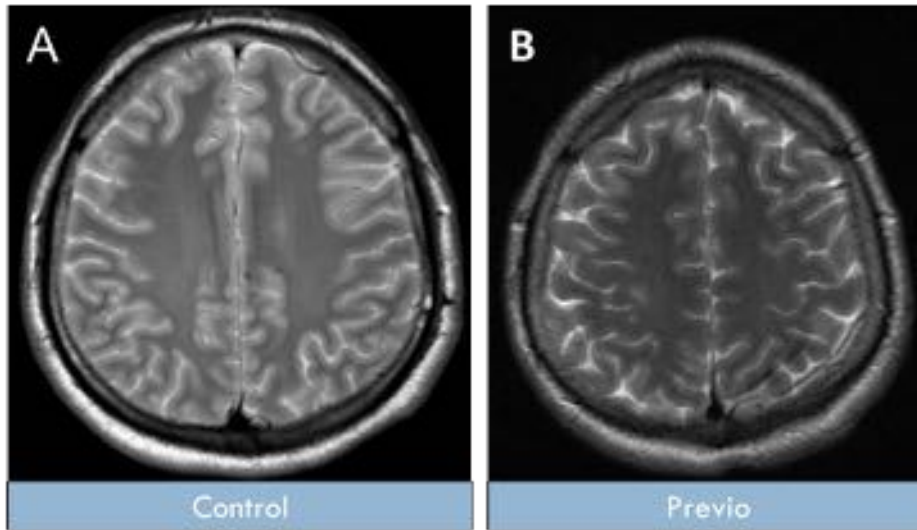
TC cerebral con contraste  
intravenoso, cortes axiales

(D): **Dos lesiones  
hipodensas, una de ellas  
frontal derecha y la otra  
adyacente al núcleo  
caudado izquierdo  
(flechas azules), que  
realzan periféricamente  
tras la administración de  
contraste intravenoso.**

Se solicita RM cerebral para  
completar su  
caracterización



Varón de 19 años. Procedente de Latinoamérica. Antecedente de episodio de neurocisticercosis diagnosticado en su país. Clínica actual: Crisis comicial. RM cerebral secuencias T2 (A,D), T1 sin contraste (B,E) y T1 con contraste (C,F): las lesiones hipodensas identificadas en TC previo corresponden con lesiones quísticas con señal LCR, cápsula hipointensa y moderado edema perilesional en T2 (flechas rojas), hipointensas en T1 y con realce periférico en T1 con contraste. El resto del estudio mostró la existencia de numerosas lesiones de similares características en otras localizaciones, supratentoriales. La semiología radiológica de los hallazgos descritos corresponde con nuevo episodio de **neurocisticercosis estadio vesicular-coloidal**.



Varón de 19 años. Procedente de Latinoamérica. Antecedente de episodio de neurocisticercosis diagnosticado en su país. Clínica actual: Crisis comicial en el contexto de nuevo episodio de neurocisticercosis (estadio vesicular-coloidal). Recibe tratamiento antiparasitario y antiepiléptico.

A los 4 meses se realiza RM control donde se observa una **disminución del tamaño** de las lesiones descritas en diapositivas previas, con **pérdida de su componente quístico** (comparación de secuencias T2 en A,B) y aumento del **grosor capsular** (comparación de secuencias T1 con contraste en C,D). Hallazgos en relación con **neurocisticercosis estadio nodular-granular**

# CONCLUSIONES

- **Neurocisticercosis: enfermedad que está aumentando en países desarrollados (globalización)**
- Diagnóstico microbiológico difícil
- Clínica, hallazgos radiológicos muy importantes en diagnóstico
- Tratamiento condicionados por estadio evolutivo
- **Fundamental familiarizarse con hallazgos radiológicos de cada estadio evolutivo para orientar el manejo.**
- Mismo paciente diferentes estadios y localizaciones



# BIBLIOGRAFÍA

- Kimura-Hayama E. Higuera J et al. Neurocysticercosis:Radiologic-Pathologic Correlation. Radiographics. 2010; 30: 1705-1719
- EstradaS, Frasccheri Verzelli L, Siurana Montilva S, Auger Acosta C, Rovira Canellas A. Neurocisticercosis. Hallazgos radiológicos. Radiología. 2013; 55 (2):130-141

