



Universidad del Sureste Escuela de Medicina



CISTICERCOSIS

ALUMNO

Lara Vega Ismael

Enfermedades infecciosas

Dr. Cecilio Culebro Castellanos

Comitán De Domínguez, Chiapas, 24 de febrero del 2021

CISTICERCOSIS

Agente causal

Taenia solium

cestodo cyclophilydeo

Fisiopatología

Humano ingieren carne contaminada con cisticercos, quistes se adhieren al intestino, adultos producen proglotides y migran al ano, huevos salen del humano, los cerdos y humanos se transmiten de la misma manera, oncoferas se desplazan hasta el torrente sanguíneo y produce la infección.

Cuadro clínico

convulsiones, dolor de cabeza, confusión, desconexión con la gente y el ambiente, problemas de equilibrio, hidrocefalia

Diagnostico

Clínico: Epilepsia de inicio tardío, cefalea persistente, cuadro psíquico, hipertensión endocraneana

TAC de encéfalo con contraste, revela formas activas, en degeneración e inactivas de cisticercos

Resonancia magnética: permite observar quiste muy pequeños no identificados por la TAC

Estudios

Hemograma completo, Perfil hepático, perfil lipídico, VDRL, Elisa para, VIH, aglutinaciones, Examen parasitológico seriado, Estudio de LCR

Tratamiento

Para pacientes con 1 a 2 cisticercos viables: monoterapia de albendazol 15 mg/kg/día dividido en 2 dosis por 10-14 días con alimentos. Dosis máxima 1200 mg/día.

Para paciente con > 2 cisticercos viables: Albendazol 15 mg/kg/día asociado a Praziquantel 50 mg/kg/día; por 10 a 14 días.

Pronostico y complicaciones

bueno, a menos que la lesión haya causado ceguera, insuficiencia cardíaca o daño cerebral

Ceguera, disminución en la visión, Insuficiencia cardíaca o ritmo cardíaco anormal, Hidrocefalia, Convulsiones