Tratamiento con praziquantel en 6 casos de cisticercosis subcutánea y en un caso ocular

David Botero, M.D.[1] y Saúl Castaño, M.D.[2]

EXTRACTO

Se presenta el resultado del tratamiento con praziquantel en 6 casos de cisticerosis subcutánea, 3 de los cuales tenían al mismo tiempo cisticerosis cerebral. En los pacientes sin compromiso del sistema nervioso central que presentaban únicamente de 1 a 3 quistes, la dosis fue 30-45 mg/kg/día por 3 a 6 días, asociados con prednisona en 2 de ellos; la curación se obtuvo al cabo de 2 meses. Los casos con compromiso del cerebro presentaban de 4 a 11 quistes en la piel, uno de ellos recibió 30 mg/kg/día por 6 días en 2 veces con intervalo de 1 mes y los otros 50 mg/kg/día por 10 días consecutivos, asociados con prednisona. El paciente con 11 quistes curó completamente, 7 quistes desaparecieron el 15 días y los 4 restantes en 4 meses. El paciente con 4 quistes aún presentaba uno al cabo de 10 meses, mientras que el paciente con 5 quistes curó de ellos en un mes y presentó un quiste de nuevo a los 3 meses; a los 6 meses de control aún persistían 4 quistes antiguos y el nuevo. Un caso cisticerco único en el humor vítreo no curó y al extraer quirúrgicamente el quiste a los 7 meses del tratamiento, el parásito mostró características de haber estado vivo.

Paralelamente con un estudio de 38 casos de neurocisticercosis donde se empleó praziquantel, se han analizado y tratado 6 casos de la forma subcutánea de esta parasitosis, en 3 de los cuales se encontró compromiso cerebral. Se presenta además un caso de cisticercosis intraocular pura, es decir, no había parásitos en el cerebro, ni tampoco subcutáneos.

CISTICERCOSIS SUBCUTANEA SIN COMPROMISO CEREBRAL

Caso 1. DLS, varón de 13 años. Presentó durante los 4 años pasados un nódulo en la espalda de 0.5 cm de diámetro, que creció hasta alcanzar 1 cm en el último año. La biopsia de este nódulo demostró ser un cisticerco. La hemaglutinación indirecta (HG) para cisticercosis fue positiva a 1:32, pero no se consideró de valor significativo. Los estudios clínicos y neurológicos no revelaron compromiso cerebral. Como el paciente hizo otro nódulo similar al anterior localizado en la nuca se administró praziquantel, 45 mg/kg/día divididos en 3 tomas, durante 3 días. Este fue el primer caso del presente estudio, y se trató en Marzo de 1979. La tolerancia a la droga fue buena y el nódulo de la nuca desapareció en una semana. Dos semanas más tarde notó un nódulo abdominal pequeño que en la biopsia resultó ser un quiste epidermoide. Este primer caso hace suponer que el nódulo desaparecido, después del praziquantel, pudo haber sido otro cisticerco, pero no permite una conclusión segura. La importancia de este primer paciente reside en que demostró buena tolerancia a la droga, sin cambios en los exámenes de sangre y orina.

Caso 2. JCS, varón de 54 años visto en Marzo de 1980. Presentaba enfermedad mental clasificada como hipomanía y 3 nódulos de 1 cm de diámetro, 1 en tórax y 2 en miembros inferiores. Seis meses antes se había extraído para biopsia un nódulo subcutáneo de tórax, confirmado como cisticerco. El estudio neurológico y la tomografía cerebral computarizada (TC) no revelaron compromiso del sistema nervioso. La HG para cisticercosis fue 1:32. Se trató con praziquantel, 36 mg/kg/día, divididos en 3 dosis, durante 6 días, acompañado de prednisona, 30 mg/día, desde un día antes y por 3 días después de terminar el praziquantel. El tratamiento fue bien tolerado y no hubo cambios en los exámenes de laboratorio. Los 3 nódulos se hicieron más blandos y pequeños en 1 mes y desaparecieron en 2 meses.

1. Profesor Titular Jefe Sección de Parasitología, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

2. Profesor Titular. Jefe del Servicio de Neurología y Neurocirugía. Hospital Universitario San Vicente de Paúl, Medellín, Colombia.

Caso 3. EGC, varón de 28 años visto en Abril de 1981 porque la biopsia de un nódulo subcutáneo pectoral reveló un cisticerco. No presentaba sintomatología neurológica ni de otros órganos y la TC del cerebro fue negativa. Se encontraron 2 nódulos cervicales similares al anterior por lo cual recibió praziquantel, 30 mg/kg/día, divididos en 3 dosis, durante 6 días, asociado con prednisona como en el caso anterior. No se presentaron signos de intolerancia ni de toxicidad y los 2 nódulos desaparecieron entre 1 y 2 meses después del tratamiento.

CISTICERCOSIS SUBCUTANEA CON CISTICERCOSIS CEREBRAL

Caso 4. JPE, varón de 16 años. Consultó por la presencia de 4 nódulos subcutáneos además de otro que se había extraído para biopsia, con resultado positivo para cisticerco. Presentaba además cefalea de tipo hemicránea y zumbidos de oídos. La TC cerebral demostró la presencia de lesiones múltiples de menor densidad que tomaban el medio de contraste, diagnosticadas como cisticercos. La HG para cisticercosis fue de 1:4096. El paciente presentaba antecedentes de teniasis intestinal 1 año antes. Se administró praziquantel 30 mg/kg/día, divididos en 3 dosis y asociado con prednisona, durante 6 días. Este tratamiento se hizo en Junio de 1981 y se repitió un mes más tarde. Dos días después de terminar el primer tratamiento, cuando suspendió la cortisona, presentó vértigo, cefalea y vómito, por lo cual se reanudaron los esteroides, que controlaron estos síntomas. A los 7 meses del tratamiento habían desaparecido 2 quistes y los otros 2 estaban más pequeños y blandos. A los 10 meses persistía únicamente un nódulo. La TC de control a los 7 meses mostró reducción del número de lesiones cerebrales. El paciente ha permanecido asintomático después del tratamiento.

Caso 5. ECR, varón de 25 años con antecedentes de teniasis intestinal 2 años atrás. En el momento del examen mostraba 11 nódulos subcutáneos, 4 en la cabeza y 7 en el tronco, que existían desde 1 año atrás. Otro nódulo similar se había extirpado y en la biopsia reveló un cisticerco. Cuatro meses antes de la consulta había presentado convulsión generalizada de tipo gran mal. La TC del cerebro demostró una calcificación interhemisférica. El paciente se trató en Noviembre de 1981 con praziquantel a la dosis de 50 mg/kg/día, divididos en 3 dosis, durante 10 días, en asocio con esteroides. La tolerancia fue buena. Al quinto día después del tratamiento habían desaparecido 2 nódulos y los otros se encontraban blandos y de menor tamaño. Entre 5 y 10 días después desaparecieron 6 nódulos y los 3 restantes desaparecieron entre 2 y 4 meses después del tratamiento. El paciente está recibiendo drogas anticonvulsivantes y se encuentra asintomático. La HG que inicialmente fue de 1:4096, descendió a 1:512 un mes después del tratamiento.

Caso 6. EAC, varón de 32 años con antecedentes de crisis convulsivas de tipo gran mal desde la edad de 18 años, controladas con drogas antiepilépticas. Durante la consulta en Diciembre de 1981 presentaba cefalea y vértigo. Al examen físico se hallaron 6 nódulos subcutáneos, uno de los cuales se estudió por biopsia, que fue positiva para cisticerco. La TC de cerebro mostró la presencia de un quiste compatible con cisticerco. Se trató con praziquantel a la dosis de 50 mg/kg/día, divididos en 3 dosis, durante 10 días junto con esteroides. Durante el tratamiento el paciente presentó aumento del vértigo. De los 5 nódulos existentes 1 desapareció al mes del tratamiento. A los 3 meses persistían 4 nódulos y apareció uno nuevo, similar a los anteriores. A los 6 meses post-tratamiento persisten los 4 nódulos antiguos y el nuevo, de igual tamaño que inicialmente. La HG pre-tratamiento fue de 1:256 y el control a los 2 meses descendió a 1:32. El vértigo y la cefalea continúan y aún no se ha hecho TC de control. Las convulsiones no se han presentado más y continúa con drogas antiepilépticas.

CISTICERCOSIS INTRAOCULAR

JHR, varón de 17 años que presentó disminución progresiva de la agudeza visual por el ojo izquierdo desde 3 meses antes de la consulta. En el momento del examen oftalmológico solamente veía algo de luz y se observaba el cisticerco móvil, con escólex, en la parte nasal superior de la cavidad vítrea, adherido a la retina (Figura 1). El paciente estaba en buen estado de salud general y no presentaba cisticercos subcutáneos o del sistema nervioso, de acuerdo con la escanografía. La HG para

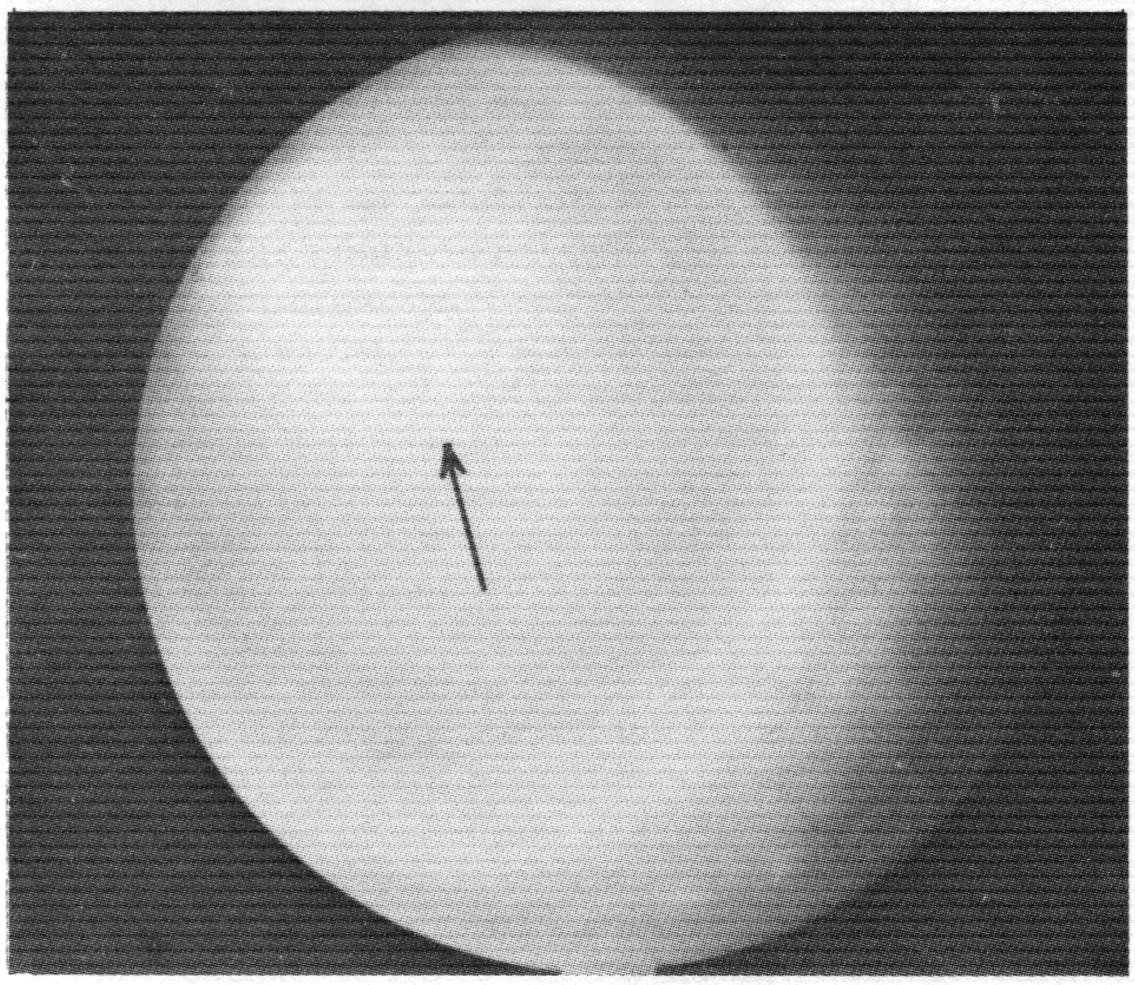

Figura 1. Fotografía de un cisticerco intraocular adherido a la retina. La flecha muestra la zona de mayor opacidad correspondiente al escólex.

cisticercos fue de 1:32. El grupo de oftalmólogos consultado se decidió en contra de la intervención quirúrgica por el mal pronóstico que acarreaba para la visión y estuvo de acuerdo en que era justificada la terapia médica. Después del consentimiento del paciente se administró praziquantel asociado con 50 mg de prednisona cada 24 horas. El esteroide se inició desde la semana anterior y se continuó por una semana después. La cantidad de praziquantel fue 50 mg/kg/día, divididos en 3 dosis diarias, por 10 días. La tolerancia fue buena e inicialmente el paciente anotó alguna mejoría leve. A partir de los 2 meses de tratamiento el estado era similar al que había antes. El ojo se

deterioró de manera progresiva y a los 7 meses se apreció fibrosis y desprendimiento de la retina. El quiste se observaba con características similares a las iniciales. Por considerar que el paciente no recuperaría la visión por el ojo afectado y que el cisticerco no había hecho cambios en 7 meses, se decidió extraer quirúrgicamente el cisticerco que mostró apariencia normal, sin alteraciones macroscópicas, lo cual se confirmó en el estudio histológico, que reveló morfología de un parásito viable. Por lo anterior se puede concluir que el tratamiento con praziquantel no fue efectivo, pues posiblemente la droga no llegó hasta el humor vítreo.

COMENTARIOS

La cisticercosis subcutánea es la segunda localización más frecuente de esta parasitosis, después de la cerebral. El diagnóstico se comprueba fácilmente con la biopsia. La sintomatología, por lo general, está ausente, pues los nódulos no son dolorosos y no presentan inflamación local. En todo caso de cisticercosis subcutánea se debe estudiar la posibilidad de la asociación con cisticercosis cerebral, lo cual es frecuente. En casos con pocos quistes es útil la extirpación quirúrgica, pero cuando el número es muy grande es preferible el tratamiento médico. Nuestra experiencia [1] y la de otros autores [2-4] con el uso de praziquantel es buena, aunque no en todos los casos se obtiene curación total. El metrifonato, un antihelmíntico organofosforado, que se ha utilizado mucho en el tratamiento de esquistosomiasis, se ensayó con éxito en un paciente de Guatemala que presentaba 1772 nódulos [5]. Esta misma droga se utilizó en México en 3 casos de cisticercosis subcutánea, en 3 oculares y en 30 del sistema nervioso, con aparente buen éxito [6].

REFERENCIAS

1. Botero, D. y Castaño, S.: Cisticercosis: tratamiento con praziquantel. **Tribuna Med Colombia 63:** 31-36, 1981.

2. Baranski, M.C.: Treatment of dermal cysticercosis with praziquantel. Simposio sobre Praziquantel en Cisticercosis Humana. México, Abril 1981.

3. Rim, H.J., Won, ChR. y Chu, J.W.: Studies on the human cysticercosis and its therapeutical trial with praziquantel (Embay 8440). **Korea Univ Med J 17:** 459-472, 1980.

4. Groll, E.: Cisticercosis humana y praziquantel: una apreciación panorámica de las primeras experiencias clínicas. **Bol Chil Parasitol 36:** 29-37, 1981.

5. Tschen, E.H., Tschen, E.A. y Smith, E.B.: Cutaneous cysticercosis treated with metrifonate. **Arch Dermatol 117:** 507-509, 1981.

6. Trujillo-Valdés, V.M., González-Barranco, D., Orozo-Bohne, R., Villanueva-Díaz, G. y Sandoval-Islas, M.E.: Tratamiento experimental con metrifonato en la cisticercosis. **Arch Invest Med (Mex) 12:** 15-28, 1981.