

II CONGRESO NACIONAL AMVEC  
MAZATLAN, SIN. JULIO 11 AL 14 DE 1984

- 255

TITULO EL DISTILBACO Y LA CISTICERCOISIS CEREBRAL (*T. solium*)  
ETAPAS BASICAS EVOLUTIVAS  
AUTOR (es) M.V.Z. y BIOL. MANUEL CHAVARRIA CH.  
INSTITUCION FACULTAD DE MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA U.N.A.M.  
AREA PARASITOLOGIA

RESUMEN:

El tratamiento de la cisticercosis del cerdo y del hombre - siempre fué nuestra preocupación fundamental, infortunadamente, se presentó el primer problema: la localización cerebral y la existencia de la barrera hematoencefálica que impidió al mebendazol su acción efectiva contra los localizados en el cráneo; sin embargo la publicación de los resultados fué muy útil para promover estudios.

Después, encontrada la gran actividad del praziquantel (PZQ) en cerdos, se aplicó por primera vez en humanos por el Dr. Clemente Robles y el suscrito en un niño desahuciado de 6 años de edad, con excelentes resultados. En 3 meses más cumplirá 5 años de haber sido dado de alta y ha crecido con muy buena salud al menos aparentemente: sin síntomas y sin tomar ninguna medicina.

Al trabajar en el Instituto de Salubridad y Enfermedades Tropicales desde 1979 hasta parte de 1981 con el Dr. Robles aplicando el tratamiento con PZQ a unos 160 pacientes hubo la oportunidad práctica de aprender más de la cisticercosis humana y de observar en forma aislada muchos detalles y de llegar a interpretaciones que nos llaman la atención, nos parecían diferentes de los conceptos reinantes. Al trabajar después con otros médicos en el tratamiento de más pacientes con distilbaco y síntomas más diversos, lo hemos verificado. Con parte clave para entender la evolución del distilbaco, de la enfermedad y como consecuencia de su tratamiento, hasta el momento de aparición de las secuelas y diferenciar claramente el estado de enfer-

medid de una simple pastilla, buscadas a voluntad o por descuido pero posible de evitar.

Algunos malos conceptos que se tienen sobre el PZQ mejoraron en un Symposium Internacional organizado por Merck-México en abril de 1981; entonces con mayor razón nuestras observaciones y preocupaciones se convirtieron en verdadera obsesión. Se presentaron trabajos que recomendaban dosis desde 2 hasta 6 mg/kg durante 2 días que se repetían 2 meses después cuando ya se hubiera eliminado, sin tener en cuenta que dosis de 100 mg se eliminan en 24 hrs. Nosotros hemos recomendado 50 mg/kg/día durante 15 días. Por esta información tan desconcertante no se publicaron los trabajos, pero el mal ya estaba hecho y trascendió en tal forma al cuerpo médico que fué el año pasado cuando aparecieron los primeros trabajos en que se usó la dosis recomendada.

Empieza ahora nuestra exposición por las etapas básicas del paralelismo que existe entre el estado físico de los cisticercos, el curso de la enfermedad y la racionalización del tratamiento.

#### PRIMERA ETAPA Cisticercos vivos.

El crecimiento y maduración de los cisticercos se realizan en 2-3 meses en infección natural o experimental (a menos que se desee el retardo modular). En algunos lugares no daña, no hay síntomas; si sucede lo contrario la enfermedad empieza antes de los 3 meses, cuando están en plena actividad por su volumen, secreciones, excreciones, procesos inmunológicos, etc. Viven 3, 5 años (?), mueren por viejos (?). Vivos, se pueden destruir 100% por medio del PZQ. Los paraca que tiene efecto anti gónico de inmunología celular. (?).

#### SEGUNDA ETAPA Calcificación. Cisticercos calcificados.

Ya muertos por viejos o por el PZQ sufren la degeneración caseosa y por medio de la fagocitosis se destruye la materia caseificada y se realiza la absorción, desaparece el cadáver del cisticerco si la fagocitosis es suficiente. Hay pacientes que tienen cisticercos vivos y muertos, ya calcificados porque mueren a distintas edades y en vez de ser eliminados son calcificados.

Cuando los cisticercos son destruidos por PZQ, entonces todos mueren al mismo tiempo, si se estimula lo suficiente la fagocitosis todos son destruidos y eliminados del organismo, probablemente no habrá ningún calcificado - esto se logra con DCG.

TERCERA ETAPA Calcificación. Cisticercos calcificados.

Cuando la fagocitosis no ha eliminado los caróceros de los cisticercos, estos pueden sufrir la infiltración calcárea y convertirse en calcificaciones de diferentes tamaños y formas que pueden durar un tiempo variable, hasta 56 años (?), en general no se les concede ma yor importancia, pero como dicen algunos autores son más patógenos que los vivos; se forman por depósito de carbonato y fosfato de Ca. Se con sidera en general que obran como cuerpo extraño pero nosotros suponemos que hay mucho más, tal vez tengan sustancias insolubles como antígeno de cuando eran cisticercos vivos, toxinas de su descomposición, - toxinas producidas en fermentación posterior, toxinas producidas por leucocitos, sustancias o situaciones especiales de procesos inmunológicos. Con presencia de cisticercos calcificados la enfermedad es más in tensa que antes, hay mayor irritación de los focos cerebrales invadidos.

CUARTA ETAPA Cisticercos calcificados, limpios.

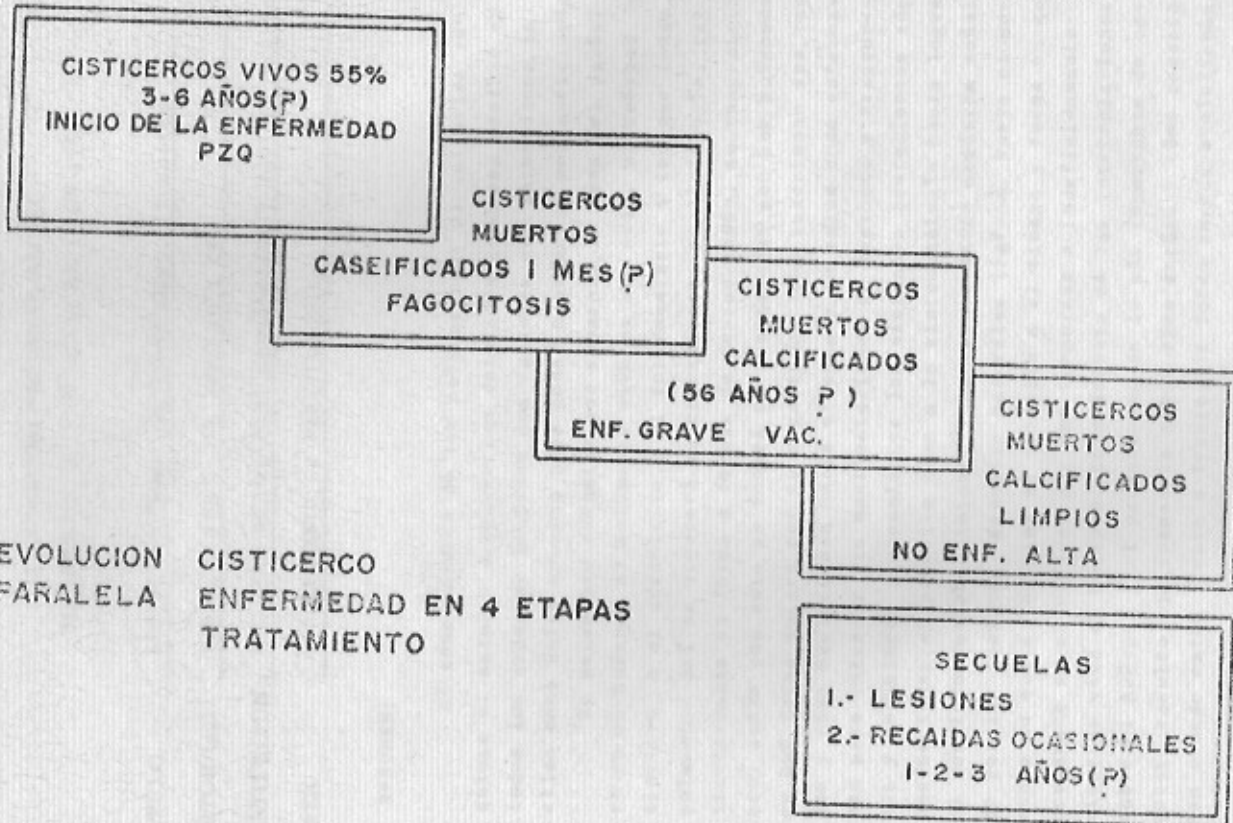
Si los cisticercos calcificados que están produciendo enfermedad, porque los consideramos supuestamente portadores de una sustancia irritante que hace reaccionar al foco cerebral en que se encuentra, -- les damos tratamiento con BCG que estimula a macrófagos y exalta tremendamente a los linfocitos, desaparecen los síntomas del paciente y recupera su estado de salud sin necesidad de tomar medicinas y tolera muy bien al cuerpo extraño que representa el cisticercos.

SACULAS

En vista de que el tejido del SNC no se regenera, la destrucción esencial neuronal permanece indefinidamente, tal vez con el tiempo otro tejido forme alguna protección (según parece en 2 años).

La excitación de esas lesiones da lugar a recaídas, no a la continuación de la enfermedad.

# CISTICERCOSIS (T. SOLIUM.) 4 ETAPAS EVOLUTIVAS



EVOLUCION CISTICERCO  
PARALELA ENFERMEDAD EN 4 ETAPAS  
TRATAMIENTO