



CISTICERCOSIS CARDIACA

**VALENTINA LAGOS HERRERA
LICENCIADO EN TECNOLOGÍA MÉDICA**

RESUMEN

La Cisticercosis cardiaca es provocada por la invasión del *Cysticercus cellulosae* al miocardio.

La Cisticercosis es la infección en el hombre, se produce por la ingesta del huevo o quiste de la Tenia del cerdo o *Taenia solium*. La forma de ingerirlos es a través de alimentos o agua contaminada con material fecal o por la contaminación directa a través de la boca (ano-mano-boca). En el cerdo la infección se facilita debido a sus hábitos coprofágicos. El cisticerco se desarrolla primariamente en el músculo, resultando infectivo para el hombre en aproximadamente 10 semanas.

En el presente trabajo se revisa el ciclo biológico de la *Taenia solium* en donde los humanos son los únicos huéspedes definitivos, en tanto que los cerdos y humanos pueden actuar como huéspedes intermediarios.

Se analizan las causas de esta parasitosis, en donde las condiciones sociales, económicas y culturales están intrínsecamente vinculadas con esta zoonosis, ya que en cada uno de los momentos del ciclo de vida del parásito existen actividades humanas involucradas en su reproducción. En primer lugar, puesto que la teniasis es una enfermedad exclusiva del humano, este es el único responsable de la dispersión de los huevos del parásito; así, la defecación al aire libre y/o la inadecuada eliminación de excretas es la primera práctica de riesgo. En segundo lugar, una crianza de los cerdos que tolere o

promueva el contacto de estos con el excremento humano permite la infección del cerdo. La falta de control sanitario de la carne de cerdo, su manejo y los hábitos de alimentación que incluyen el consumo de esta carne en forma poco cocida o cruda, también son prácticas que contribuyen a la infección. La falta de higiene personal especialmente el hábito relacionado al lavado de manos antes de comer y después de ir al baño, el consumo de agua sin hervir y de alimentos sin lavar, así como su exposición a agentes que dispersan los huevos son prácticas que posibilitan la ingestión de estos por el humano.

Se revisan los signos y síntomas de la enfermedad, según el sitio de daño cardíaco podrá presentarse fatiga, disnea, edema en los miembros inferiores, arritmias, insuficiencia cardíaca.

Se actualizan los criterios diagnósticos, el que se realiza por la identificación de proglótidas expulsadas en el excremento, o bien, por análisis de los huevos mediante técnicas coproparasitarias. Actualmente el diagnóstico se debe apoyar con estudios de imágenes: la Tomografía Computarizada (TC), así como la Resonancia Magnética (RM). Esta última es considerada como la técnica de elección en la práctica clínica. Desafortunadamente estas técnicas de imagen no son accesibles para la mayor parte de la población que padece de la enfermedad, por ello se han desarrollado pruebas diagnósticas económicas orientadas a la identificación del anticuerpo del cisticerco.

Las terapéuticas actuales más efectivas en el tratamiento de la cisticercosis cardíaca son la administración de praziquantel y albendazol, debido a que son bien tolerados y tienen una toxicidad baja y mínimos efectos secundarios.