García HH, Gilman RH, Catacora M, Verastegui M, Gonzalez AE, Tsang VCW, The Cysticercosis Working Group in Peru: Martínez M, Altamirano J, Trelles L, Cuba JM, Alvarado M, Alban G, Estrada H, Rios-Saavedra N, Soto M, Torres MP, Boero J, Gavidia C, Barron E, Falcon N, Lopez MT, Pilcher JB, Evans C.
Evolución serológica de pacientes con neurocisticercosis después de la terapia antiparasitaria.
Journal of Infectious Diseases 1997;175(2):486-9. doi: 10.1093/infdis/175.2.486.
Acceso abierto: [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9203680](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9203680)

**Resumen**

La neurocisticercosis es la principal causa de epilepsia adquirida en los países en desarrollo y es una enfermedad emergente en los Estados Unidos. La introducción del ensayo de inmunotransferencia proporcionó una nueva herramienta para el diagnóstico y la monitorización de la neurocisticercosis. Este estudio analizó la relación entre las características clínicas de la infección cerebral (número y tipo de lesiones) más la respuesta inicial en la inmunotransferencia y los cambios observados después de la terapia. La reacción a las 7 bandas de diagnóstico se asoció con una infección grave (más lesiones). Diecisiete pacientes (35%) no tenían lesiones activas en la tomografía computarizada (TC) 3 meses después de la terapia y se consideraron curados. Aunque la mayoría de los pacientes curados permanecieron seropositivos después de 1 año, 3 se volvieron seronegativos antes de los 9 meses. En estos 3 casos, las lesiones se resolvieron en la TC a los 3 meses. La seropositividad persistente no necesariamente indica infección activa. El seguimiento serológico será clínicamente útil solo en casos raros en los que se produce la desaparición temprana de anticuerpos.