García HH, Evans CA, Nash TE, Takayanagui OM, White AC Jr, Botero D, Rajshekhar V, Tsang VCW, Schantz PM, Allan JC, Flisser A, Correa D, Sarti E, Friedland JS, Martínez SM, Gonzalez AE, Gilman RH, Del Brutto OH.
Pautas actuales de consenso para el tratamiento de la neurocisticercosis.
Clinical Microbiology Reviews 2002;15(4):747-56. doi: 10.1128/cmr.15.4.747-756.2002.
Acceso abierto: [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12364377](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12364377)

**Resumen**

La neurocisticercosis de Taenia solium es una causa común de convulsiones epilépticas y otra morbilidad neurológica en la mayoría de los países en desarrollo. También es un diagnóstico cada vez más común en los países industrializados debido a la inmigración desde áreas donde es endémico. Sus manifestaciones clínicas son muy variables y dependen del número, el estadio y el tamaño de las lesiones y la respuesta inmune del huésped. En parte debido a esta variabilidad, existen grandes discrepancias en el tratamiento de la neurocisticercosis. Un panel de expertos en teniasis / cisticercosis discutió la evidencia sobre el tratamiento de la neurocisticercosis para cada presentación clínica, y presentamos el consenso del panel y las áreas de desacuerdo. En general, se hicieron cuatro recomendaciones generales: (i) individualizar las decisiones terapéuticas, incluso si se deben usar medicamentos antiparasitarios, en función del número, la ubicación y la viabilidad de los parásitos dentro del sistema nervioso; (ii) controle activamente el crecimiento de cisticercos con fármacos antiparasitarios o escisión quirúrgica; (iii) priorizar el manejo de la hipertensión intracraneal secundaria a neurocisticercosis antes de considerar cualquier otra forma de terapia; y (iv) manejar las convulsiones como se hizo para las convulsiones debido a otras causas de convulsiones secundarias (convulsiones sintomáticas remotas) porque se deben a un enfoque orgánico que ha estado presente durante mucho tiempo.