



AMEBIASIS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: SERIE DE CASOS

Susan Salazar Ildefonso (1,a), Ángel Beltrán-Santillán (1,a), Dayara Alejandra Barrios-Borjas (1,a), Juana Huamaní-Córdova (1,b)

1. Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima, Perú.

a. Médico residente de neurología

b. Médico infectólogo

INTRODUCCIÓN

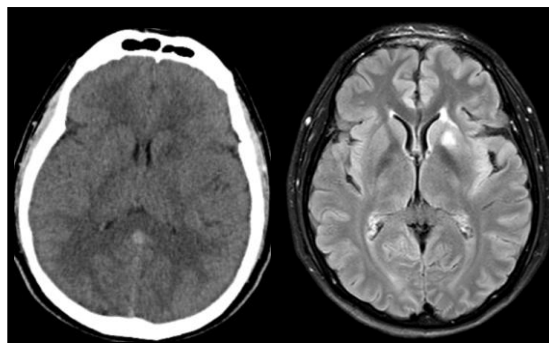
La amebiasis cerebral es una infección grave del sistema nervioso central (SNC) por amebas de vida libre. Se presenta como meningoencefalitis aguda (causada por *Naegleria fowleri*) o encefalitis granulomatosa subaguda/crónica (asociada a *Acanthamoeba* sp. y *Balamuthia mandrillaris*) (1,2). Su diagnóstico es difícil, el pronóstico desfavorable, y puede confundirse con otras lesiones cerebrales, retrasando el tratamiento y aumentando la mortalidad (3).

CASOS CLÍNICOS

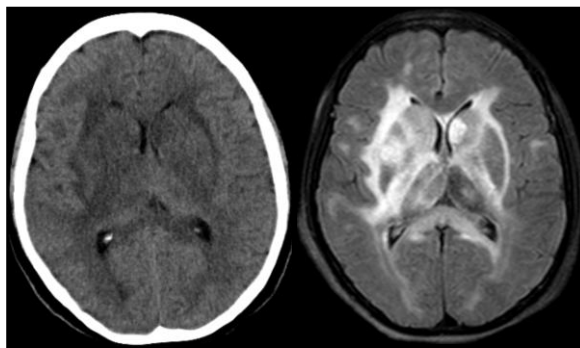
Caso 1: Mujer de 43 años, natural y procedente de Cajamarca, agricultora y ganadera con exposición a aguas residuales. Ingresó a emergencia con tiempo de enfermedad de 1 mes caracterizado por síntomas respiratorios, cefalea, trastorno de conciencia, alteración de nervios craneales y hemiparesia izquierda. Se le realizaron diversos estudios no concluyentes para enfermedad infecciosa. En muestra de líquido cefalorraquídeo (LCR) se evidenció presencia de amebas de vida libre. Recibió tratamiento para encefalitis amebiana granulomatosa cursando con evolución clínica y radiológica desfavorable, falleciendo un mes después de ingreso.

Caso 2: Varón de 25 años natural de Chiclayo con antecedente de contacto frecuente con agua de río, ingresó a emergencia por presentar cuadro de 1 mes de evolución caracterizado por cefalea, náuseas y vómitos. Se realizó estudios en LCR encontrándose presencia de *Balamuthia* sp., recibió tratamiento aproximadamente por 6 meses. Al mes de hospitalizado se evidenció mejoría en estudios radiológicos y de LCR, posteriormente es dado de alta con evolución clínica favorable.

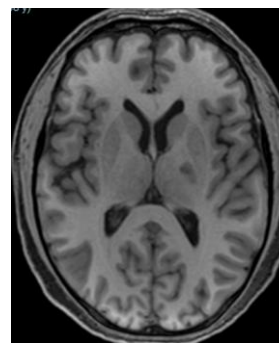
Caso 3: Varón de 48 años natural de Huancavelica en contacto frecuente con pozo de agua donde se aseaba. Es hospitalizado con diagnóstico de meningoencefalitis tuberculosa complicada con vasculitis, se prueba terapia antituberculosa y es dado de alta después de un mes. Tres meses después reingresa por evolución desfavorable caracterizado por crisis epilépticas, cefalea intensa y alteración de conciencia por lo que se decidió ampliar estudios en LCR evidenciándose amebas de vida libre, por lo que inicio de tratamiento específico. Dos meses después es dado de alta con evolución clínica favorable.



CASO 1: A. TEM de encéfalo. B. RM secuencia T2-FLAIR. C. Aislamiento de ameba de vida libre en líquido cefalorraquídeo



CASO 2: A. TEM de encéfalo. B. RM secuencia T2-FLAIR.



CASO 3: RM de encéfalo secuencia T1.

DISCUSIÓN

Nuestros hallazgos confirman que la exposición a aguas contaminadas sigue siendo el principal factor de riesgo para amebiasis cerebral, coherente con reportes en Perú e internacionalmente (1-4). El diagnóstico inicial sigue siendo difícil por la presentación inespecífica y la similitud con tuberculosis, meningitis bacteriana, abscesos y tumores (3,5). Sin embargo, observamos un interesante contraste: aunque la literatura reporta mortalidad >90% en meningoencefalitis fulminante, dos de nuestros casos con formas subagudas evolucionaron favorablemente tras diagnóstico tardío y tratamiento específico (6,7). Esto sugiere que la evolución depende del tipo de ameba y de la rapidez del manejo una vez establecido el diagnóstico. Se reafirma la necesidad de estudios de LCR y técnicas moleculares, dado que los métodos convencionales pueden ser no concluyentes (1-3).

CONCLUSIONES

La amebiasis cerebral es rara pero grave, con diagnóstico difícil por su presentación inespecífica y similitud con otras patologías del SNC. La exposición a aguas contaminadas es el principal factor de riesgo. La sospecha temprana, confirmación mediante LCR y manejo oportuno pueden mejorar el pronóstico, incluso en formas subagudas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Varghese V, Kansal A, Bhardwaj S, Sharma A. Cerebral amebiasis: an uncommon cerebral abscess. *Ann Indian Acad Neurol*. 2021;24(3):445-7.
2. Ahmad Zamzuri M, Ihsan MA, Rahmat H, Ghazali MM, Idris Z. Systematic review of brain-eating amoeba: a decade update. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(4):3021.
3. Orrego-Puelles E, Casavilca S, Rodríguez FJ, Pritt BS, Castillo M, Castañeda CA. Amebiasis del sistema nervioso central: reporte de seis casos en el Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2015;32(3):591-7.
4. Cabello-Vilchez AM. *Balamuthia mandrillaris* en el Perú, lesiones cutáneas, meningoencefalitis y métodos de cultivo. *Infectio*. 2016;20(2):107-19.
5. Berger JR. Amebic infections of the central nervous system. *J Neurovirol*. 2022;28(4-6):467-72.
6. Liu J, Zhang W, Wu S, Zhang M, Yang H, Bai Y, et al. Informe de un caso clínico de encefalitis amebiana granulomatosa por *Balamuthia* en un paciente sin inmunodepresión y revisión bibliográfica. *BMC Infect Dis*. 2023;23:245.
7. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y manejo de enfermedad de amebas de vida libre en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2024