

Disseminated Intramuscular and Cerebral Cysticercosis: Case Report

Cisticercose Intramuscular e Cerebral Disseminada: Relato de Caso Clínico

Ana Sofia Silva , Inês Soares , Filipa Borges Santos

Keywords: Cysticercosis; Muscles; Nervous System Diseases; *Taenia solium*.

Palavras-chave: Cisticercose; Doenças do Sistema Nervoso; Músculos; *Taenia solium*.

Homem, 79 anos, residente em área rural, com neoplasia prostática, sob radioterapia e hormonoterapia. Realizada tomografia computadorizada (TC) abdominopélvica revelando, na região pélvica, “calcificações em bago de arroz nos planos musculares”. Pela possibilidade de cisticercose, encaminhado para consulta de Doenças Infecciosas. Sem clínica neurológica ou outros sintomas sugestivos de doença ativa. Objetivamente, sem alterações neurológicas. Do estudo efetuado, pesquisa de anticorpos para *Taenia solium* negativa. Radiografias

demonstraram calcificações em “bago de arroz” – cisticercos – nos membros, sobretudo inferiores (Fig. 1). Observadas calcificações arredondadas em TC crânio-encefálica, sugestivas de eventual envolvimento cerebral por neurocisticercose (Fig. 2). Por não apresentar qualquer défice neurológico, não realizou tratamento dirigido.

A cisticercose é uma doença parasitária, maioritariamente assintomática, correspondente ao estadio larval da *Taenia solium*.¹⁻³ Prevalente em áreas rurais, afeta mundialmente 50 milhões de pessoas. Na Europa, 70% dos casos foram detetados em Portugal.⁴ A sua prevalência diminuiu nas últimas décadas pela melhoria das condições sanitárias.⁴

Depois de ingeridos os ovos do parasita, as larvas disseminam-se por via hematológica, incorporam-se nos músculos estriados, calcificando e formando cisticercos.¹⁻³ No sistema nervoso central, podem traduzir neurocisticercose.^{5,6}

Dependendo do estágio e atividade da doença, o tratamento pode ser necessário, consistindo em antiparasitários, nomeadamente albendazol.¹ ■



Figura 1: Presença de calcificações em forma de “bago de arroz” (cisticercos) nos tecidos musculares do membro inferior esquerdo.



Figura 2: Calcificações cerebrais corticais sugestivas de neurocisticercose.

Serviço de Medicina Interna, Unidade Local de Saúde Gaia e Espinho, Vila Nova de Gaia, Portugal
<https://doi.org/10.60591/crspmi.163>

Agradecimentos

Margarida Mota, Serviço de Medicina Interna, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho, Vila Nova de Gaia, Portugal.

Contributorship Statement

ASS - Research and writing of the manuscript
 IS - Research and contribution to writing the manuscript
 FBS - Image selection and manuscript revision
 All authors approved the final version to be published.

Declaração de Contribuição

ASS – Pesquisa e redação do manuscrito
 IS – Pesquisa e contribuição na redação do manuscrito
 FBS – Seleção de imagem e revisão do manuscrito
 Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada.

Ethical Disclosures

Conflicts of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.
 Financing Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship
 Confidentiality of Data: The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of data from patients.
 Patient Consent: Consent for publication was obtained.
 Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer reviewed.

Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.
 Fontes de Financiamento: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.
 Confidencialidade dos Dados: Os autores declaram ter seguido os protocolos da sua instituição acerca da publicação dos dados de doentes.
 Consentimento: Consentimento do doente para publicação obtido.

Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

© Author(s) (or their employer(s)) and SPMI Case Reports 2025. Re-use permitted under CC BY-NC 4.0. No commercial re-use.

© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) e SPMI Case Reports 2025. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC 4.0. Nenhuma reutilização comercial.

Corresponding Author / Autor Correspondente:

Ana Sofia Silva - asofia.fsilva@gmail.com
 Serviço de Medicina Interna, Unidade Local de Saúde Gaia E Espinho, Vila Nova de Gaia, Portugal
 R. Conceição Fernandes S/N, 4434-502 Vila Nova de Gaia

Received / Recebido: 2024/09/16

Accepted / Aceite: 2024/12/12

Publicado online / Published online: 2025/03/28

REFERÊNCIAS

1. Póvoa A, Vieira P, Silva A, Pantazi I, Correia J. Disseminated cysticercosis. *Eur J Case Rep Intern Med.* 2021;8:002430. doi: 10.12890/2021_002430
2. Nepal P, Ojili V. Rice-grain calcifications of cysticercosis. *Abdom Radiol.* 2020;46:1276–7. doi: 10.1007/s00261-020-02777-z
3. Beyersdorf F, Rylski, B. Cysticercosis—rare but important. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 2018;155:e159. doi: 10.1016/j.jtcvs.2017.10.104.
4. Zammarchi L, Strohmeyer M, Bartalesi F, Bruno E, Muñoz J, Buonfrate D, et al. Epidemiology and management of cysticercosis and *Taenia solium* taeniasis in Europe, systematic review 1990-2011. *PLoS One.* 2013;8:e69537. doi: 10.1371/annotation/1bcc3e5b-1159-412b-be86-b18d94515cc2
5. Portela L, Cardoso TM, Reis F. Muscular and brain cysticercosis. *Rev Soc Bras Med Trop.* 2023;56:e04392023. doi: 10.1590/0037-8682-0439-2023.
6. Del Brutto OH, Wadia NH, Dumas M, Cruz M, Tsang VC, Schantz PM. Proposal of diagnostic criteria for human cysticercosis and neurocysticercosis. *J Neurol Sci.* 1996;142:1-6. doi: 10.1016/0022-510x(96)00130-x.