

incluso aunque estemos ante un paciente de edad avanzada. La toxoplasmosis podría ser un patógeno que desencadenara la reacción autoinmune, al igual que se ha descrito para virus y bacterias.

Bibliografía

- Gark RK. Acute disseminated encephalomyelitis. *Postgrad Med J* 2003; 14: 90-5.
- Tenembaum S, Chamoles N, Fejerman N. Acute disseminated encephalomyelitis: a long-term follow-up study of 84 pediatric patients. *Neurology* 2002; 59: 1224-31.
- Wang PN, Fuh JL, Liu HC, Wang SJ. Acute disseminated encephalomyelitis in middle aged or elderly patients. *Eur Neurol* 1996; 36: 219-33.
- Palao-Duarte S, Morera-Guitart J, Toribio-Díaz ME. Encefalitis subaguda por el virus de la parotiditis en un adulto. *Rev Neurol* 2008; 47: 276-7.
- Murphy JM. Acute disseminated encephalomyelitis. *Neuro India* 2002; 50: 238-43.
- Anlar B, Basaran C, Kose G, Guven A, Haspolak S, Yakut A, et al. Acute disseminated encephalomyelitis in children: outcome and prognosis. *Neuropediatrics* 2003; 34: 194-9.
- Baum PA, Parkovich AJ, Koch TK, Berg BO. Deep grey involvement in children with acute disseminated encephalomyelitis. *AJNR Am J Neuroradiol* 1994; 15: 1275-83.
- Hynson JL, Kornberg AJ, Coleman LT, Shield L, Harvey AS, Kean MJ. Clinical and neuroradiological features of acute disseminated encephalomyelitis in children. *Neurology* 2001; 56: 1308-12.
- Kesselring J, Miller DH, Roab SA, Kendall BE, Moseley IF, Kingsley D, et al. Acute disseminated encephalomyelitis. MRI findings and the distinction from multiple sclerosis. *Brain* 1990; 113: 291-302.
- Gonzalez-Martín L, Pérez-Gutiérrez E, Alcalde-Martín C, Gutiérrez-Abad D. Encefalomielit aguda diseminada por virus Epstein-Barr. *An Pediatr (Barc)* 2009; 71: 472-3.
- Bassuk AG, Keating GF, Stumpf DA, Burrotes DM, Snack D. Systemic lymphoma mimicking acute disseminated encephalomyelitis. *Pediatr Neurol* 2004; 30: 129-31.
- Straub J, Chofflon M, Delavelle J. Early high-dose methylprednisolone in acute disseminated encephalomyelitis: a successful recovery. *Neurology* 1997; 49: 1145-7.
- Kanter DS, Horensky D, Sperling RA, Kaplan JD, Malchowski ME, Churchill WH Jr. Plasmapheresis in fulminant acute disseminated encephalomyelitis. *Neurology* 1995; 45: 824-7.
- Marchioni E, Marinou-Aktipi K, Uggetti C, Botanelli M, Pichicchio A, Soragna D, et al. Effectiveness of intravenous immunoglobulin treatment in adult patients with steroid resistant monophasic or recurrent acute disseminated encephalomyelitis. *J Neurol* 2002; 249: 100-4.
- Matsuda M, Miki J, Tabata K, Ikeda S. Severe depression as an initial symptom in an elderly patient with acute disseminated encephalomyelitis. *Inter Med* 2001; 40: 1149-53.

CARTAS AL DIRECTOR

Utilidad de la reacción en cadena de la polimerasa en el diagnóstico de neurocisticercosis y tripanosomiasis americana

Luis Ignacio González-Granado, Ana Jiménez-Asín

Unidad de Pediatría Tropical. Hospital 12 de Octubre. Madrid, España.

Correspondencia: Dr. Luis Ignacio González Granado. Pizarro, 2, 3.ª dcha. E-47006 Valladolid.

E-mail: nachgonzalez@gmail.com

Aceptado tras revisión externa: 18.01.10.

Cómo citar este artículo: González-Granado LI, Jiménez-Asín A. Utilidad de la reacción en cadena de la polimerasa en el diagnóstico de neurocisticercosis y tripanosomiasis americana [carta]. *Rev Neurol* 2010; 50: 447.

© 2010 Revista de Neurología

Hemos leído con interés el artículo de Carod-Artal publicado en *Revista de Neurología* [1]. Nos gustaría agradecer la contribución al conocimiento de las causas parasitarias de epilepsia. Queremos, sin embargo, realizar algunas consideraciones.

En primer lugar, en cuanto al diagnóstico de neurocisticercosis, cabría destacar la escasa sensibilidad (55%) y especificidad (69%) de la

serología (técnica ELISA) para *Taenia solium* [3,4], y la alta sensibilidad y especificidad de la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) en una muestra de heces (97 y 100%, respectivamente) [2], y en el líquido cefalorraquídeo [3].

En segundo lugar, el diagnóstico de la enfermedad de Chagas es serológico [5] fuera de la fase aguda –donde el micrométodo y la PCR son las técnicas de elección–, sin tener que recurrir a la biopsia cerebral antes de iniciar el tratamiento curativo, como afirma el autor. A diferencia de lo descrito en el artículo, el tratamiento no sólo es curativo en la fase aguda, sino que puede evitar secuelas en el período indeterminado de la infección [6].

Bibliografía

- Carod-Artal FJ. Causas tropicales de epilepsia. *Rev Neurol* 2009; 49: 475-82.
- Foyaca-Sibat H, Cowan LD, Carabin H, Targonska I, Anwany MA, Serrano-Ocaña G, et al. Accuracy of serological testing for the diagnosis of prevalent neurocysticercosis in outpatients with epilepsy, Eastern Cape Province, South Africa. *PLoS Negl Trop Dis* 2009; 3: e562.
- Mayta H, Gilman R, Prendergast E, Castillo J, Tinoco Y, García H, et al. Nested PCR for specific diagnosis of *Taenia solium* taeniasis. *J Clin Microbiol* 2008; 46: 286-9.
- Hernández M, González LM, Fleury A, Saenz B, Parkhouse RM, Harrison LJ, et al. Neurocysticercosis: detection of *Taenia solium* DNA in human cerebrospinal fluid using a semi-nested PCR based on HDP2. *Ann Trop Med Parasitol* 2008; 102: 317-23.
- Flores-Chávez M, Cruz I, Rodríguez M, Nieto J, Franco E, Gárate T, et al. Comparación de técnicas serológicas convencionales y no convencionales para el diagnóstico de la enfermedad de Chagas importada en España. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 2009. doi:10.1016/j.eimc. [07.05.2009].
- Viotti R, Vigliano C, Lococo B, Bertocchi G, Petti M, Álvarez MG, et al. Long-term cardiac outcomes of treating chronic Chagas disease with benznidazole versus no treatment: a nonrandomized trial. *Ann Intern Med* 2006;144: 724-34.

Réplica

Francisco Javier Carod-Artal

Servicio de Neurología. Hospital Virgen de la Luz. Cuenca, España.

Correspondencia: Dr. Francisco Javier Carod-Artal. Servicio de Neurología. Hospital Virgen de la Luz. Avda. Hermandad Donantes de Sangre, s/n. E-16002 Cuenca.

E-mail: fjcarod-artal@hotmail.com

Aceptado tras revisión externa: 03.03.10.

Cómo citar este artículo: Carod-Artal FJ. Utilidad de la reacción en cadena de la polimerasa en el diagnóstico de neurocisticercosis y tripanosomiasis americana [réplica]. *Rev Neurol* 2010; 50: 447-8.

© 2010 Revista de Neurología

Gracias por el interés en el artículo [1], pues nos permite detallar y puntualizar algunos conceptos sobre el diagnóstico y tratamiento de la tripanosomiasis, al mismo tiempo que aclarar o disentir sobre algunos comentarios.