

Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Nombre:

Erick Alexander Hernández López

Materia:

Neurología

Tema:

Resumen ENCEFALITIS AUTOINMUNES

Dr. José Luis Gordillo Guillen

Lugar y fecha

Comitán de Domínguez Chiapas a 31/10/2020.

Encefalitis Autoinmune

La encefalitis, una enfermedad de inflamación del cerebro, puede ser causada por un patógeno infeccioso o por procesos autoinmune.

Síndromes clínicos.

El espectro de presentaciones clínicas asociadas con EA es amplio y refleja en parte el anticuerpo involucrado. Los síndromes clínicos más reconocibles son la encefalitis límbica y la encefalitis por NMDA-R (Receptor de N-metil-D-aspartato)

- Características clave de los síndromes asociados con anticuerpos de superficie neuronal.

Anticuerpos Predominio Caract. de EDAD

NMDAR	Niños y adultos < 40 años	Trastornos del mov. (discinesia orofacial clásica), convulsiones, encefalopatía y disfunción autonómica.
-------	------------------------------	---

LGII	Adultos mayores	Trastornos del Sueño. Insomnio, alteración del ciclo sueño-vigilia
------	-----------------	---

GABAAR	Niños o Adultos	Convulsiones
GABA _B R	Adultos mayores	Convulsiones, amnesia
AMPA R	Adultos mayores	Amnesia.

Encefalitis Autoinmune

La encefalitis límbica, que refleja la inflamación del lóbulo temporal medial, puede presentarse con cambios en el comportamiento, convulsiones o dificultad de memoria. Dos de los anticuerpos más comunes y bien caracterizados que están asociados con la encefalitis límbica son los dirigidos contra el glioma inactivado 1 rico en leucina (LGI1) y la proteína similar asociada a la contactina 2 (CASPR2).

Los anticuerpos LGI1 pueden estar asociados con convulsiones dísticas faciobraquiales: movimientos espasmodicos breves que afectan el brazo y la cara ipsolaterales, que son muy específicos de LGI1 y pueden preceder al inicio de la encefalitis, pero pueden no estar presentes en muchos.

La encefalitis por anticuerpos CASPR2 puede presentarse con un crece de características del SNC y SNP que incluyen dificultades de memoria, trastorno del sueño y síndromes de hiperecitableidad de nervios periféricos.

La encefalitis por NMDA-R afecta mayor frecuencia a niños y adultos jóvenes, tiene un predominio femenino 4:1 y se asocia con teratomas ováricos en aproximadamente la mitad de las mujeres. El trastorno comienza con un comportamiento anormal, a menudo con características psicóticas o afectivas, que se convierten al mes en un cuadro clínico característico. Esto puede incluir convulsiones, trastornos del movimiento (Discinesia orofacial, pero a menudo predomina la discinesia corea de las extremidades), disminución del nivel de conciencia y disfunción autonómica.

Diagnóstico:

Los pacientes que presentan síntomas que sugieran encefalitis deben ser ingresados de urgencia y ser sometidos a punción lumbar y neuroimagen. La principal preocupación al principio es excluir una causa infecciosa como el VHS, que puede causar edema cerebral rápidamente progresivo, necrosis y muerte. El tratamiento con Aciclovir en la encefalitis por HSV es una intervención que salva vidas.

Los hallazgos en el LCR son a menudo anormales en el EA, con una pleocitosis linfocítica leve y lo un aumento moderado de la proteína en el LCR.

La neuroimagen con resonancia magnética (IRM) es esencial aunque también puede ser anormal o normal hasta en un tercio de los casos.

La electroencefalografía (EEG) a menudo identifica cambios encefalopáticos que pueden respaldar el diagnóstico pero son inespecíficos.

La prueba de anticuerpos para la encefalitis es un área de la neuroinmunología en rápida evolución. Ciertas encefalitis autoinmunes, particularmente aquellas asociadas con anticuerpos NMDA-R y LGI1, que se presentan con síndromes clínicos reconocibles y sospecha diagnóstica ya pueden ser altas, por lo que las pruebas de anticuerpos pueden ser dirigidas.

Criterios diagnósticos de posibles encefalitis autoinmune.

- Aparición súbita (progresión rápida de menos de 3 meses) de déficit de la memoria de trabajo (Pérdida de memoria a corto plazo), alteración de estado mental o síntomas psiquiátricos.

Mango y resultado.

Los pacientes con encefalitis deben ser tratados en un centro con instalaciones adecuadas y especializadas.

La terapia de primera línea, destinada a reducir rápidamente los niveles de anticuerpos, normalmente comprende corticosteroides intravenosos, a menudo combinados con inmunoglobulina intravenosa o recambio plasmático. En aquellos que no responden por lo general se inicia una terapia inmunológica más agresiva con un mayor riesgo concomitante de efectos adversos, como ciclofosfamida o rituximab.

En la encefalitis por NMDA-R, se han utilizado otros agentes como bortezomib en un pequeño número de casos refractarios. Las recaídas pueden ocurrir cuando se reduce la terapia inmunológica, o pueden reflejar la recurrencia del tumor o la persistencia del tumor pérdido.