



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

ENCEFALITIS AUTOIMNUNE PDF

DOCENTE: Dr. Gordillo Guillen José Luis

ALUMNO: Jesus Alberto Perez Dominguez

MATERIA: Neurología

CARRERA: MEDICINA HUMANA

SEMESTRE: 6 "A"

FECHA: 21 de Abril del 2021
Comitán de Domínguez, Chiapas



Actualización sobre el diagnóstico y manejo de la encefalitis autoinmune

[Mark A Ellul](#) , registrador especializado y becario de doctorado, ^A [Greta Wood](#) , becario clínico académico, ^B [Harriet Van Den Tooren](#) , médico de la fundación académica, ^C [Ava Easton](#) , directora ejecutiva y miembro honorario, ^D [Ashik Babu](#) , médico de la fundación académica, ^C y [Benedict D Michael](#) , investigador clínico senior y neurólogo consultor ^E

^AThe Walton Centre NHS Foundation Trust, Liverpool, UK, Institute for Infection and Global Health, Liverpool, UK and NIHR Health Protection Research Unit for Emerging and Zoonotic Infection at University of Liverpool, Liverpool, UK

^BInstitute for Infection and Global Health, Liverpool, UK

^CThe Walton Centre NHS Foundation Trust, Liverpool, UK

^DInstitute for Infection and Global Health, Liverpool, UK and Encephalitis Society, Malton, UK

^EThe Walton Centre NHS Foundation Trust, Liverpool, UK, Institute for Infection and Global Health, Liverpool, UK and NIHR Health Protection Research Unit for Emerging and Zoonotic Infection at University of Liverpool, Liverpool, UK

Address for correspondence: Dr Benedict Michael, Institute of Infection and Global Health, Ronald Ross Building, 8 West Derby St, Liverpool L7 3EA, UK. Email: benmic@liv.ac.uk

Copyright © Royal College of Physicians 2020. All rights reserved.

ABSTRACTO

En los últimos años, la autoinmunidad se ha reconocido cada vez más como una causa importante de encefalitis. Ahora se conocen muchos anticuerpos diferentes que se dirigen a antígenos en la superficie neuronal, y algunos de ellos están asociados con presentaciones clínicas características, aunque también se reconocen casos seronegativos. La encefalitis autoinmune puede simular otras afecciones, incluidos los trastornos psiquiátricos primarios, particularmente al comienzo de la enfermedad. Debido a que el tratamiento inmunológico temprano de la encefalitis autoinmune mejora los resultados del paciente y, de hecho, muchos se recuperan bien, es importante reconocer estos síndromes de inmediato.

PALABRAS CLAVE: Neuroinmunología, encefalitis, autoinmunidad, encefalitis NMDA-R, encefalitis límbica

Encefalitis Autoinmune (PDF)

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

Síndromes clínicos.

- características de los síndromes asociados con anticuerpos.
- Los síndromes clínicos más reconocibles son los encefalitis limbicas y encefalitis por NMDA-R.

Encefalitis limbica

- refleja la inflamación del lóbulo temporal medial, presenta cambios en el comportamiento, convulsiones o dificultades de memoria.
- Dos anticuerpos más comunes: (LGI1) = gliones inactivados vivo en leucemia; (CASPR2) = proteína similar asociada a leucocitoclastina.

Anticuerpos LGI1.

- Afecta a pacientes de edad avanzada y son las mujeres de 40 años. Asociadas a convulsiones distónicas, psicosis, alucinaciones e insomnio es pasmodico breves que afectan el brazo y piernas ipsilaterales.

Anticuerpos CASPR2

Características del SMC y SLP: Dificultades de memoria, trastornos del sueño y SX. de hiperexcitabilidad de nervios periféricos.

Encefalitis por NMDA-R

Afecta con mayor frecuencia a niños y adultos jóvenes, promedio femenino 4:1

El trastorno comienza con un comportamiento anormal, características psíquicas o afectivas, que se convierte al mes en un cuadro clínico característico.

- convulsiones, + trastornos del movimiento (clonicamente disinesia orofacial, pero a menudo predominio la disinesia/circeo de las extremidades), estado de conciencia y distensión autonómica (bradycardia / taquicardia, hipertensión y presión arterial fluctuante). puede desarrollarse por encefalitis por virus del herpes simple (VHA)

Otros síndromes asociados a receptores.

GABAR = Receptor del ácido- γ -aminobutírico tipo A ó B

AMPA = Receptor del ácido- α -amino-3-hidroxí-5-metil-4-isoxalpropiónico.

DPPX = proteína que simular a dipeptidil-peptidas.

Diagnóstico

Punción lumbar, Neuroimagen, VHS, Banderin Bolo EA.

- Neuroimagen = RM, cambio de señal del lóbulo temporal medial.
- EER = Anormales en EA, pleiocitosis linfocítica leve.
- Electroencefalograma = EEG: Cepillo delta extenso.
- Pruebas de Aq para encefalitis = Anticuerpos NMDA-2 y LGI1

Tratamiento.

- Tratamiento linel = Corticosteroides IV + Inmunoglobulina IV o plasmáforésis.
- Anti psicotropos.