



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

Resumen (Encefalitis Autoinmune)

Docente: Gordillo Guillen José Luis

Materia: Neurología

Alumno: Gómez Albores Roberto

Semestre: 6° Grupo A

21/abril/2021

Roberto River Albaros

Neurología

21 04 2021

Encefalitis Autoinmune

La encefalitis autoinmune debe ser una parte clave del diagnóstico diferencial en pacientes con alteraciones en la cognición, conciencia, personalidad o comportamiento. La encefalitis autoinmune puede presentarse de forma subaguda con hallazgos de líquido cefalorraquídeo y neuroimágenes neurales consistentemente anormales.

La Encefalitis es una enfermedad de inflamación del cerebro puede ser causada por un patógeno infeccioso o por procesos autoinmunes. Durante los últimos 8 a 10 años se ha observado un aumento en la incidencia asociada con anticuerpos contra antígenos de α -fosfoase neuronal. Se cree que la encefalitis autoinmune representa al menos el 20% de los casos de encefalitis agudas y que los pacientes con encefalitis autoinmune tienen la capacidad de tener una buena recuperación si se les trata de manera apropiada a pesar de un curso prolongado de la enfermedad, el espectro de presentación clínica asociado con EA es amplio y refleja en parte el antígeno involucrado. Las síndromes clínicas más reconocidas son la encefalitis limbica y la encefalitis por NMDA-R.

La encefalitis limbica refleja inflamación del lóbulo temporal medial puede presentarse con alteraciones en el comportamiento, convulsiones o dificultades de memoria, anticuerpos recombinados dirigidos contra el glomero involucrado α -fosfoase neuronal y proteínas similares asociadas a la colina 2 (CASPR2) la EA asociada a anticuerpos Hg12 generalmente afectan a pacientes de edad avanzada, puede estar asociada con convulsiones distónicas focalizadas momentáneas espasmos breves que afectan al brazo y la cara ipsilaterales que son muy específicas. La encefalitis por anticuerpos CASPR2 pueden presentarse con un curso de síntomas breves del sistema nervioso central y periférico que incluyen dificultades de memoria, trastornos del sueño y Síndromes de hiperexcitabilidad de series periféricas. La encefalitis por NMDA-R afecta con mayor frecuencia a niños y adultos jóvenes. Puede ser más frecuente en mujeres. El trastorno comienza con un comportamiento anormal a menudo con episodios psicóticos o alucinaciones que comienzan al mes tras un curso autoinmune.

La encefalitis por VMOA-R o simplemente puede ser denominada por encefalitis por virus del herpes CHSV.

Diagnóstico:

Los pacientes que presentan síntomas que sugieran encefalitis deben ser ingresados de urgencia y sus familiares e incluso padres y neuroimagen al principio de estudio una causa infecciosa como el VHS que produce una lesión cerebral rápidamente progresiva, necrosis y muerte.

• Los hallazgos en el LCR, su aumento anormal en el CSF con un pleocitosis linfocítica leve y la aumento marcado de la proteína en el LCR.

• La neuroimagen con resonancia magnética es esencial porque también puede ser útil hasta la terna de los casos.

• Las electroencefalogramas (EEG) a menudo idénticas con actividad encefalopática por pueden resultar el diagnóstico pero son inespecíficos. Se reporta que a veces ya que los medicamentos psiquiátricos y antiepilépticos pueden causar características similares. puede ayudar a distinguirse el trastorno epiléptico no convulsivo de distinguir, las convulsiones.

Manejo y Resultado:

La terapia de primera línea de la enfermedad reduce rápidamente los niveles de nucleosídeos antivirales con frecuencia con éxito. Las opciones de tratamiento incluyen aciclovir, ganciclovir, foscarnet y cidofovir. El inicio temprano de la terapia más agresiva como cidofovir o foscarnet. El inicio temprano de la terapia antiviral se ha asociado con un mejor resultado en la encefalitis por VMOA-R en series retrospectivas.