

Victor Daniel Gonzalez Hernandez

"Actualización sobre el diagnóstico y manejo de la encefalitis"

La encefalitis autoinmune debe ser una parte clave del diagnóstico diferencial en pacientes con alteraciones en la cognición conciencia, personalidad o comportamiento.

Los pruebas de anticuerpos deben guiarse por síndromes clínicos reconocibles, pero también deben tener en cuenta el número de vez mayor de anticuerpos reconocidos y fenotipos superpuestos.

Los síndromes clínicos más reconocibles son la encefalitis límbica y la encefalitis por NMDA-R.

La encefalitis límbica que refleja la inflamación del lóbulo temporal medial, puede presentarse con cambios en el comportamiento, convulsiones o dificultades de memoria.

La encefalitis por NMDA-R afecta con mayor frecuencia a niños y adultos jóvenes, tiene un predominio femenino 4:1 y se asocia con teratoma ovárico en aprox la mitad de las mujeres. Comienza con un comportamiento anormal, con características psicológicas o afectivas, esto puede incluir convulsiones, trastornos del movimiento, disincinesia.

Criterios dx de posible encefalitis autoinmune

El dx se puede realizar cuando se cumplen los 3 criterios siguientes:

- Aparición subaguda (progresión rápida de menos 3 meses) de déficit de la memoria de trabajo (pérdida de memoria a corto plazo) / alteración del estado mental o síntomas psiquiátricos
- Al menos uno de los siguientes:
 - Nuevos hallazgos focales del SNC
 - Pleocitosis del LCR
 - Características de RM
- Exclusión razonable de causas alternativas