



**Universidad del Sureste**

**Escuela de Medicina**

# **ENCEFALITIS AUTOINMUNE**

---

**MATERIA**

**NEUROLOGIA**

**DOCENTE:**

**DR. GORDILLO GUILLEN JOSE LUIS**

**PRESENTA**

**GONZÁLEZ REQUENA NYMSSI MICHELL**

**Comitán de Domínguez, Chiapas a abril del 2020**

# Encefalitis autoinmune

Una enfermedad de inflamación del cerebro, puede ser causada por un patógeno o por procesos autoinmunes. Durante los últimos 5-10 años, se ha reconocido cada vez más la encefalitis asociada con anticuerpos contra antígenos de superficie neuronal.

- Representa al menos el 20% de los casos de encefalitis.
- Pacientes tienden a tener buena recuperación si se les trata de manera adecuada.

Síndromes asociados con anticuerpos.

- NMDAR** • Niños < 40 años • F4: M1 • (epilepsias psíquicas, disociación orofacial clásica) convulsiones psicógenas, distonía autonómica • 50% pacientes teratoma ovárico.
- LGII** • Adultos mayores • F1: M2 • Convulsiones, distonías, fasciculaciones, amnesia, hipertermia, • Moma, linfoma, timoma.
- CASPR2** • Adultos mayores • F1: M9 • Trastorno del sueño, hiperexcitabilidad del nervio periférico, ataxia. < 5% con tumores.
- GABA<sub>A</sub> R** • Niños o adultos • Convulsiones 30%, timoma.
- GABA<sub>B</sub> R** • Adultos mayores • Convulsiones amnesia 50%, SCLC.
- AMPA R** • Adultos mayores • amnesia 65%, mono SCLC, timoma.
- DPX** • Adultos • Diarrea severa, parálisis de pelo, mioclonías, hiperreflexia < 10% Linfoma.

## Diagnóstico

- Bandera roja
  - Prodrómo infeccioso
  - Progresión rápida
  - Trastorno del movimiento
  - Signos neurológicos focales
  - Convulsiones
  - Hipertermia inexplicable

→ LCR

→ Neuroimagen RM

→ Electroencefalografía

→ Pruebas de anticuerpos

## Manejo

- ▶ Terapia de primera línea
- Reducir los niveles de anticuerpos
- Corticoides intravenosos
- Combinación con inmunoglobulina intravenosa o intercambio de plasma
- No responden: Se inicia terapia inmunosupresora más agresiva con ciclofosfamida o rituximab.
- E. NMDA-R : Bortezomib.