

# **RESUMEN VIDEO DE ENCEFALITIS AUTOINMUNE**

**Medicina humana**

**Dr. José Luis Gordillo**

**PRESENTA:**

**Andrés Alonso Cancino García**

**GRUPO, SEMESTRE y MODALIDAD:**

**6to Semestre Y Grupo B, Neurología**

**Comitán de Domínguez, Chiapas**

**Fecha: 17/04/2021**

Para la encefalitis autoinmune hay que conocer de manera adecuada la encefalitis viral, todos sus agentes que la generan como el herpes virus simple que se conoce que es la más común en el adulto.

En la encefalitis autoinmune hallamos un gran porcentaje de síntomas psiquiátricos y no hay una delimitación entre lo psiquiátrico y neurológico, que puede generar confusión en el diagnóstico y derivación a psiquiatría sin tener un origen psiquiátrico.

En la actualidad, el entendimiento o la búsqueda del conocimiento de la encefalitis autoinmune, a generado que se hayan creado organizaciones o grupos y asociaciones, para crear un día de la encefalitis autoinmune.

En la encefalitis autoinmune, es un inicio diagnóstico como encefalitis herpética empieza con un cambio en hábitos, convulsiones, distonias, Corea, de sueño, irritabilidad, agitación, agresividad, insomnio y todo esto relacionado a la encefalitis NMDA.

En la encefalitis autoinmune, no se da antiviral, sino que se da inmunoglobulina, plasmateresis, plasmapheresis, y sobre todo esteroides.

Para llegar al diagnóstico de ese aparente paciente con encefalitis autoinmune es encontrar anticuerpos en preferentemente líquido cefalorraquídeo.

En la encefalitis secundaria que tratamos el principal tratamiento, es quitar el tumor y algunos supresores, en la clínica este paciente tendría crisis convulsivas, movimientos hipermetélicos, hipoventilación y puede llegar al estado de coma. El tratamiento ocurre principalmente en mujeres, pero también en algunas situaciones si es hombre y hay que indicar muchos supresores y anti convulsivos.

Es importante llegar a un diagnóstico temprano pero sobre todo a un tratamiento que muchas veces no es corto, sino que prolongado y sobre todo en el aspecto psiquiátrico, algunos pacientes se llegaron a tratar con ritos y tal de manera continua.

Una de las más frecuentes en hallazgo e incidencia es hallar anticuerpos de la unión con nosotros frente a la encefalitis NMDA, y tiene un pronóstico que no es bueno en muchos pacientes, porque fallecen.

También existen encefalitis que predominan los canales de potasio, calcio, encefalitis gálicas, etc. En una encefalitis dependiente de canales de K, se pueden encontrar características de pérdida de memoria, hipoparatiroidismo, crisis convulsivas.



En resonancias magnéticas puede encontrarse datos a nivel del lóbulo temporal, señal leudial, descargas en el electroencefalograma e epileptiformes. Y en loqui-  
do esta enfermedad puede haber elevación de proteínas linfocitos.

Estos pacientes se tratan con inmunoglobulinas (IgM).

Es muy común, da a personas jóvenes, cefalea náuseas, borbis psiquia, estado  
psiquiátrico, convulsiones, corea, distonía, disfasia, entablados en stress,  
síntomas atáxicos. A la exploración neurológica corrobora movimientos atáxi-  
cos atáxicos. La resonancia magnética y punción lumbar citopícnica, puede tener  
un resultado normal, se debe tratar con esteroides, inmunoglobulinas, anti-  
psicóticos y algunos pacientes requieren rituximab y otros fallan a pesar  
de todo lo que haga el médico, esto en conclusión.

Andrés Alfonso Cancino García  
Medicina Humana N. Lista 2  
GTO SEMESTRE Y GRUPO B.  
NEUROLOGIA.