



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina Humana

SEMESTRE:

6° A

MATERIA:

NEUROLOGIA

TRABAJO:

ENCEFALITIS AUTOINMUNE

DOCENTE:

DR. JOSE LUIS GORDILLO GUILLEN

ALUMNO (A):

YANIRA LISSETTE CANO RIVERA

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS, 16 DE NOVIEMBRE DE 2021

Encefalitis autoinmune

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

Se cree que la encefalitis autoinmune representa menos 20% de los casos de encefalitis, por lo que el Reino Unido podría esperar aproximadamente 1000 casos al año.

El espectro de presentaciones clínicas asociadas con EA es amplio y refleja en parte el antígeno involucrado. Los síndromes clínicos más reconocidos son la encefalitis límbica y la encefalitis por NMOA. La encefalitis límbica que refleja la inflamación del lóbulo temporal medial puede presentarse con cambios en el comportamiento, convulsiones o dificultades de memoria.

Dos de los anticuerpos más comunes y bien caracterizados que están asociados con la encefalitis límbica son los dirigidos contra el

glioma inactivado. La encefalitis por NMDA-R afecta con mayor frecuencia a niños y adultos jóvenes tiene un predominio femenino y se asocia con teratoma ovárico en aproximadamente la mitad de las mujeres.

El trastorno comienza con un comportamiento anormal, a menudo con características psicóticas o afectivas que se concretan al mes en un cuadro clínico característico.

Otros Síndromes descriptos más recientemente están asociados con anticuerpos contra los receptores del ácido y aminoácido tipo A o B, el receptor del ácido amino.

Diagnóstico =

Los pacientes que presenten síntomas que sugieran encefalitis deben ser ingresados de urgencia y ser sometidos a punción lumbar y neuroimagen.

El tratamiento con aciclovir en la encefalitis asociadas a anticuerpos en cualquier encefalitis por NMDA pueden presentarse de manera similar a la enfermedad psiquiátrica primaria y las primeras características de la bandera roja de la EA incluyen un prodromo infeccioso

La electroencefalografía a menudo identifica cambios encefalopáticos que pueden respaldar el diagnóstico, pero son inespecíficos. Se requiere precaución ya que los medicamentos psiquiátricos y antiepilépticos pueden causar características similares. EEG puede ayudar a diagnosticar el estado epiléptico no convulsivo a distinguir las convulsiones de un trastorno del movimiento.

La encefalitis por NDA-R1 puede estar asociada con el patrón EEG característico del cepillo lenta extrema.

La prueba de anticuerpos para la encefalitis es un área de la neuroinmunología en rápida evolución.

Ciertas encefalitis autoinmunes, particularmente aquellas asociadas con anticuerpos NMDA-R1 y LGI1, que se presentan con síndromes clínicos reconocibles y sospecha diagnóstica ya pueden ser altas por lo que las pruebas de anticuerpos pueden ser dirigidas.

En otros casos que no tienen características distintivas, puede ser necesario de realizar pruebas para una amplia gama más amplia de anticuerpos.

Los intentos de consenso también permiten un diagnóstico de EA sero negativo basado en las características clínicas en ausencia de anticuerpos que pueden responder a la terapia inmunológica.

Cada vez más es posible realizar un diagnóstico positivo de EA si se dan criterios clínicos de consenso y se aumenta la disponibilidad de pruebas de anticuerpos. Sin embargo esto se basa en un alto índice de sospecha, especialmente en aquellos que presentan características principales parietales. El diagnóstico suele estar respaldado por el desarrollo de características "neurrológicas", como trastornos del movimiento y convulsión, pruebas de laboratorio y resonancia magnética, pero pueden ser normales en algunos.

Las pruebas de anticuerpos deben organizarse en consulta con un neurólogo y un laboratorio de neuroinmunología con estrategia pragmática, basada en una evaluación clínica cuidadosa. Incluso en ausencia de anticuerpos, puede ser posible realizar un diagnóstico sindrómico.

Muchos con EA tienen un buen resultado con inmunoterapia temprana, resección del tumor si es necesario y cuidados de apoyo. Se necesitan ensayos controlados aleatorios para guiar las estrategias de tratamiento. Mark A. Ellul recibe apoyo de la Asociación de Neurologos Británicos a través de una beca de capacitación, en Investigación Médica, Wellcome Trust, la Asociación Médica Británica, la Academia de Ciencias Médicas y el Instituto Nacional de Investigación en Salud.

FUENTES DE INFORMACION

Encefalitis autoinmune. RECUPERADO DE
<file:///C:/Users/Pc/Downloads/Actualizacio%CC%81n%20sobre%20el%20diagno%CC%81stico%20y%20manejo%20de%20la%20encefalitis%20autoinmune.pdf>