

Encefalitis Autoinmune

La encefalitis es una enfermedad de inflamación del cerebro, puede ser causada por un patógeno intracelular o por procesos autoinmunes.

Se cree que la encefalitis autoinmune representa al menos el 20% de los casos de encefalitis, se dice que en Reino Unido se espera aproximadamente cada año 1000 casos, y por ende es importante tener un alto índice de sospecha para reconocer los casos de forma precoz.

Los síndromes clínicos más reconocidos son la encefalitis límbica y la encefalitis por N-Metil de Aspartato.

Las causas suelen llegar a ser variadas y dependen del receptor dañado, es decir:

NDAR (Niños y adultos menores de 60 años) presentan discinesia orofacial, convulsiones y encefalopatía.)

LGH (Adultos mayores) Convulsiones distánicas, tacobiraguales, amnesia, hiponatremia.

CASPR2 (Adultos mayores) Características de trastornos del sueño (insomnio, vigilia) hiperexcitabilidad del nervio periférico)

GABA_AR (Niños o adultos) con convulsiones únicamente)

GABA_BR (Niños y adultos) principalmente convulsiones seguida de amnesia.

AMPAAR (Adultos mayores) con la principal característica de amnesia)

DPPx (Adulto solamente) llegan a presentar diarrea severa, pérdida de peso, mioclonías e hipereplexia.

La encefalitis límbica, en esta se llega a reflejar una inflamación del lóbulo temporal medial, puede presentarse con cambios en el comportamiento, convulsiones o dificultades de memoria. (2 de los anticuerpos más comunes son LGH y CASPR2.

Generalmente afectan a pacientes de edad avanzada y son inusuales en menores de 40 años.

De los receptores de LGH, generalmente se encuentran asociados con convulsiones distónicas faciobraquiales: movimientos espasmódicos breves que afectan el brazo y las caras ipsolaterales.

Pueden preceder al inicio de la encetálitis pero no estar presentes siempre además de encontrar comúnmente a la hiponatremia

De los receptores de GSPR2, se pueden presentar con un cruce de características del sistema nervioso central y periférico que incluyen dificultades de memoria, trastornos del sueño, síndromes de hiperexcitabilidad de nervios periféricos.

Podemos mencionar también a la encetálitis por N metil D aspartato como aquella que afecta con mayor frecuencia a niños y adultos jóvenes, tiene un predominio femenino 4:1 y se asocia con teratoma ovarico en la mitad de mujeres.

El trastorno comienza con un comportamiento anormal, a menudo con características psicóticas o afectivas, que en un mes el cuadro clínico comienza a convertirse en característico

Puede incluirse convulsiones, trastorno del movimiento, disminución del nivel de conciencia, disfunción autonómica, y en algunas ocasiones suele llegar a ser desencadenada por una encefalitis por virus del herpes.

Del diagnóstico podemos pedir con urgencia una punción lumbar y la neuroimagen, es decir; para excluir una causa infecciosa, se ha demostrado que el tratamiento con aciclovir ha llegado a salvar vidas de manera empírica.

Las cosas en las que tenemos que hacer énfasis llegan a ser:

- Prodrómico infeccioso
- Trastorno del movimiento
- Progresión rápida
- hiponatremia inexplicable

LCR: llega a ser normal pero se puede presentar pleocitosis

EEFG: se presenta un patrón específico de cepillo de la delta extremo

La terapia primaria comprende corticosteroides intravenosos a menudo combinados con inmunoglobulina intravenosa