



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina Humana

SEMESTRE:

6º A

MATERIA:
NEUROLOGÍA

TRABAJO:
ENCEFALITIS AUTOINMUNE

DOCENTE:
DR. JOSÉ LUIS GORDILLO GUILLÉN

ALUMNO (A):
YANETH ORTIZ ALFARO

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS, 15 DE NOVIEMBRE DEL 2021.

Encefalitis Autoinmune (Actualización sobre el diagnóstico y manejo de la EA).

Introducción.

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 a los anticuerpos contra los antígenos de la superficie neuronal. Se cree que la encefalitis autoinmune representa al menos el 20% de los casos de encefalitis, por lo que en muchos pacientes con encefalitis autoinmune (EA) tiene la capacidad de tener una buena recuperación si se le trata de manera apropiada a pesar del curso tormentoso de la enfermedad.

Los anticuerpos asociados con antígenos intracelulares son a menudo paraneoplásicos y las respuestas a la inmunoterapia pueden ser limitadas. Además, se cree que algunos anticuerpos, como los anticuerpos de peroxidasa tiroidea, representa un epifenómeno. Por lo tanto, la encefalitis en adultos con anticuerpo dirigido contra los antígenos de la superficie neuronal, donde el diagnóstico y el tratamiento temprano puede mejorar sustancialmente los resultados.

Síndromes clínicos

El espectro de presentación clínica asociada con EA es amplio y refleja en parte el anticuerpo involucrado.

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.

Dos de los anticuerpos más comunes y bien caracterizados que están asociados con la encefalitis límbica son los dirigidos contra el gloma inactivo y rico en leucina (LGI1) y la proteína similar asociada a la contactina 2 (CASPR2).

Los EA asociados a los anticuerpos LGI1 generalmente afectan a pacientes de edad avanzada y son inusuales en los menores de 40 años.

Los anticuerpos LGI1 pueden estar asociados con convulsiones dísticas focales breves.

La encefalitis por anticuerpos CASPR2 pueden presentarse con un curso de características del sistema nervioso central y periférico que incluye dificultades de memoria, trastornos del sueño y síndromes de hiperexcitabilidad de los nervios periféricos.

Diagnóstico

Los pacientes que presentan síntomas que sugieren encefalitis deben ser ingresados de urgencia y ser sometidos a punción lumbar y neuroimagen. La principal preocupación al principio es excluir una causa infecciosa como el VHS, que puede causar edema cerebral rápidamente progresivo, necrosis y muerte.

El tratamiento con aciclovir en la encefalitis por VHS es una intervención que salva vidas. Varias encefalitis asociadas ~~con~~ a anticuerpos en particular la encefalitis causada por NMDA-R puede presentarse de manera similar a la enfermedad psiquiátrica primaria.

Las primeras características de la "bandera roja" de la EA incluye un prodromo infeccioso, de progresión rápida, trastornos del movimiento, signos neurológicos focales, convulsiones o hiponatremia inexplicable.

Los hallazgos en el LCR son a menudo anormales en la EA, con una pleocitosis linfocítica leve o por un aumento moderado de la proteína en el LCR. Sin embargo, hasta un tercio de los pacientes tienen un LCR completamente normal, por lo que esto no se incluye en el diagnóstico.