

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Licenciatura en Medicina Humana

Neurología.

Trabajo:
Encefalitis Autoinmune.

Docente:
Dr. José Luis Gordillo Guillen.

Alumno:
Mario Alberto Gordillo Martínez.

Semestre y Grupo:
6° "A"

**Comitán de Domínguez, Chiapas 16 de Noviembre del
2021.**

Encefalitis Autoinmune.

La encefalitis, es una enfermedad de inflamación del cerebro, que 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 al menos 20% de los casos de encefalitis, por lo que en Reino Unido podría esperar aproximadamente 1.000 casos/año.

Muchos pacientes con encefalitis autoinmune (EA) tiene la capacidad de tener una buena recuperación si se les trata de manera apropiada, a pesar de un curso tormentoso de la enfermedad. Sin embargo, la mirada de anticuerpos que ahora están disponibles para las pruebas tienen el potencial de causar confusión.

Exploramos los desarrollos recientes en la investigación de EA y las implicaciones prácticas para los médicos. Los anticuerpos asociados con antígenos intracelulares son a menudo paraneoplásicos y las respuestas a la inmunoterapia puede ser limitada. Además, se cree que algunos anticuerpos como los anticuerpos de peroxidasa tiroidea, representan un epifenómeno.

Por lo tanto, es importante tener un alto índice de sospecha para reconocer los casos de forma precoz. Sin embargo, la mirada de anticuerpos que ahora están disponibles para las pruebas tienen el potencial de causar confusión.

El desarrollo recientes en la investigación de EA y las implicaciones prácticas para los médicos. 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, representan un epifenómeno. Por lo tanto, nos centraremos en la encefalitis en adultos con anticuerpos dirigidas contra los anticuerpos de la superficie neuronal, donde el diagnóstico y el tratamiento temprano pueden mejorar sustancialmente los resultados.

Síndromes Clínicos

El espectro de presentaciones clínicas asociadas 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 (Receptor de N-metil-D-aspartato).

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 1 rico en leucina (LGI1) y la proteína similar asociada a la contactina 2 (CASPR2), inusuales en los menores de 40 años.

Los anticuerpos LGI1 pueden estar asociados con convulsiones dísticas faciobraquiales: movimiento espasmódicos breves que afectan el brazo y la cara ipsolaterales, que son muy específicos de LGI1 y pueden preceder al inicio de la encefalitis, pero pueden no estar presentes en muchos.

Diagnóstico.

Los pacientes que presenten síntomas que sugieran 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 HSV es una intervención que salva vidas.

Varias encefalitis asociadas a anticuerpos, en particular por NMDA-R, pueden presentarse de manera similar a la enfermedad psiquiátrica primaria.

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

Manejo y Resultado.

La evidencia del manejo óptimo de EA se basa en gran medida en estudios retrospectivos, junto principios adaptados de otras enfermedades mediadas por anticuerpos, por ejemplo miastenia gravis.

Los pacientes con encefalitis deben ser tratados en un centro con instalaciones adecuadas y experiencia especializada, idealmente un centro regional de neurociencia.

La terapia de primera línea, destinada a reducir rápidamente los niveles de anticuerpos, normalmente comprende corticosteroides intravenosos a menudo combinados con inmunoglobulinas intravenosas o intercambio de plasma.