

ENCEFALITIS AUTOINMUNE UN DESAFIO DIAGNÓSTICO

Autores: Velasco Hernández P.T, Estevez A, Etcheverry M, Abalo A, Papagno M, Betancourt G, Barbosa W, Losardo D, Calvosa E, Montali C.

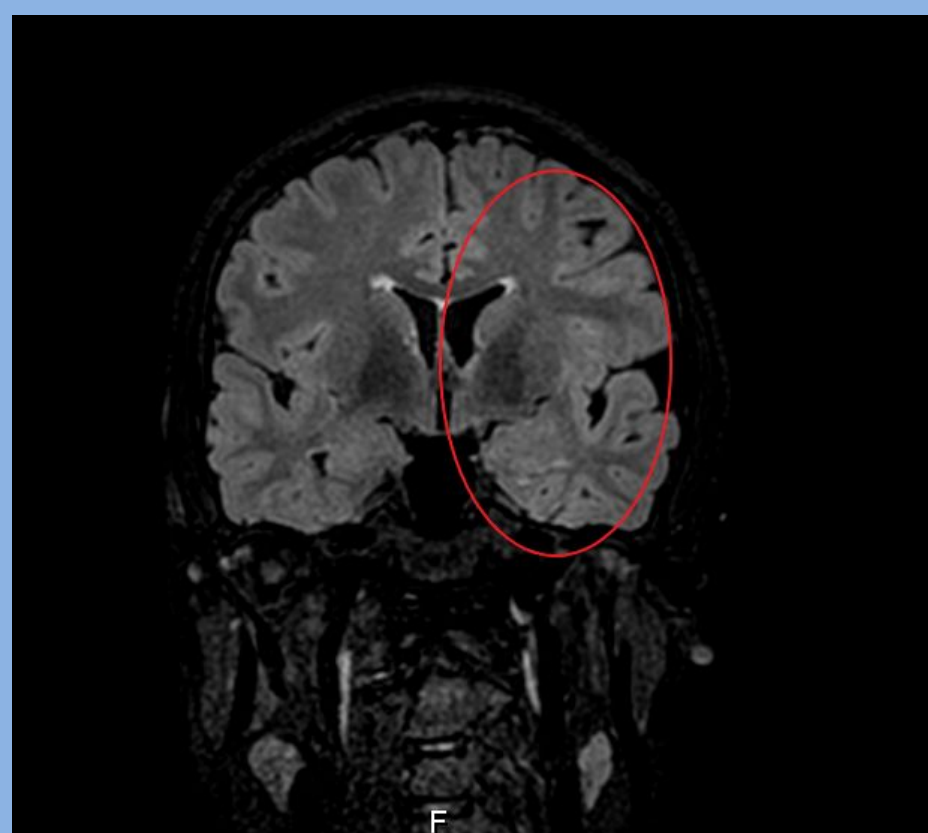
Introducción: La encefalitis es un desorden inflamatorio del encéfalo que deriva en un estado mental alterado, crisis convulsivas, déficits neurológicos focales, acompañado de alteraciones en el líquido cefalorraquídeo de características inflamatorias y hallazgos en la RMN que pueden ir desde normal hasta extensas lesiones. La etiología puede corresponder a una infección primaria del sistema nervioso central, a un proceso autoinmune desencadenado tanto por una infección, como por vacuna o neoplasia oculta. El diagnóstico de la encefalitis inmunomediada es fundamental, ya que su tratamiento temprano se ha asociado con un resultado clínico favorable.

Objetivo Presentar un caso de encefalitis autoinmune en una paciente pediátrica de 14 años con episodios convulsivos afebriles y sintomatología psiquiátrica de 1 mes de evolución.

Materiales y métodos Descripción de historia clínica

Resultados

Paciente femenina de 14 años inicia con estatus epiléptico, que requirió benzodiacepinas, fenitoína y fenobarbital, requiriendo AVM e inotrópicos. Asociado presentaba distimia, pérdida de memoria e insomnio de un mes de evolución. En los estudios complementarios se observó: leucocitosis sin aumento de reactantes de fase aguda; LCR hiperproteínoorraquia, hiperglucorraquia, EEG hipovoltado, con ondas agudas temporoccipital izquierdas, RMN áreas hiperintensas cortico-subcorticales frontobasales e hipocampales izquierdas.



Otras pruebas diagnósticas para descartar la etiología infecciosa, autoinmune, metabólica y paraneoplásica siendo todas negativas

Con la sospecha de encefalitis autoinmune, se inició tratamiento con inmunoglobulina intravenosa, azatioprina con mejoría parcial. A los 6 meses ingresa con episodios convulsivos y comportamiento agresivo por lo que se indicó plasmaféresis 5 ciclos, 5 pulsos con metilprenisolona y ciclofosfamida, con estabilización de enfermedad de base. Se indica manejo ambulatorio con infusiones mensuales de ciclofosfamida a cumplir 6 dosis y descenso de corticoide al 3er mes, presentado reactivación de la patología ante la disminución de corticoide por lo que se decide iniciar con terapia biológica rituximab.

Conclusiones

Una vez descartadas las causas infecciosas, metabólicas y vasculares con estudios complementarios adecuados en los pacientes con cuadro de encefalitis deben considerarse las causas autoinmunes principalmente en pacientes pediátricos con sintomatología neuropsiquiátrica de instalación subaguda.