

Casuística

Encefalitis límbica autoinmune



Viviana Ibarra^{a,*}, Anabel Jaureguiberry^a, Gabriela Moretta^a, Carlos Torres^a,
Gustavo Lazzarini^a, Roberto Ceruzzi^a, Mariano Trejo^b y Edgardo Reich^c

^a Médico Staff del Servicio de Neurología, Departamento de Medicina Interna, Sanatorio Dr. Julio Méndez, Buenos Aires, Argentina

^b Jefe de Servicio de Resonancia Magnética, Sanatorio Dr. Julio Méndez, Buenos Aires, Argentina

^c Jefe del Servicio de Neurología, Departamento Medicina Interna, Sanatorio Dr. Julio Méndez, Buenos Aires, Argentina

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 21 de octubre de 2014

Aceptado el 23 de diciembre de 2014

Palabras clave:

Autoinmune

Convulsiones

Canales de potasio

Encefalitis límbica

R E S U M E N

Introducción: La encefalitis límbica es una enfermedad caracterizada por compromiso subagudo de la memoria, síntomas psiquiátricos y convulsiones. Se ha demostrado una vinculación entre anticuerpos contra antígenos de superficie y encefalitis límbica.

Caso clínico: Paciente de 58 años que comienza insidiosamente con cambios conductuales y convulsiones faciobraquiales distónicas. Se realizó diagnóstico de encefalitis límbica, confirmado por estudios de imágenes y determinación de anticuerpos anticanales de potasio; presentó mala respuesta al tratamiento inmunomodulador con una evolución atípica.

Comentario: El rápido reconocimiento de las características clínico-radiológicas de la encefalitis límbica permite un inicio temprano del tratamiento y un mejor pronóstico.

© 2014 Sociedad Neurológica Argentina. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Autoimmune limbic encephalitis

A B S T R A C T

Introduction: Limbic encephalitis is a disease characterized by subacute involvement of memory associated with psychiatric symptoms and seizures. A relationship between antibodies directed against surface antigens and limbic encephalitis has been demonstrated.

Clinical case: 58 year old female who started insidiously with behavioral changes and refractory faciobrachial dystonic seizures. Limbic encephalitis was diagnosed and confirmed by imaging studies and the presence of voltage-gated potassium channel antibodies in serum. The patient had poor response to immunomodulatory treatment with an atypical outcome.

Commentary: The early recognition of limbic encephalitis clinic-radiological features allows prompt treatment and better prognosis.

© 2014 Sociedad Neurológica Argentina. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Keywords:

Autoimmune

Seizures

Voltage-gated potassium channel

Limbic encephalitis

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: vivianaiba@gmail.com (V. Ibarra).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.neuarg.2014.12.002>

1853-0028/© 2014 Sociedad Neurológica Argentina. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Introducción

La encefalitis límbica es una enfermedad caracterizada por compromiso subagudo de la memoria anterógrada, cambios conductuales, síntomas psiquiátricos, convulsiones y alteración del ritmo del sueño.

Fue descrita por primera vez por Brierley et al. en 1960, quienes reportaron 3 pacientes con una encefalitis subaguda que afectaba principalmente la región límbica¹.

Posteriormente, Corsellis et al., en 1968, le dieron el nombre de encefalitis límbica y plantearon la hipótesis de una etiopatogenia paraneoplásica, ya que las descripciones eran en pacientes con patología neoplásica asociada²⁻⁴.

La etiología autoinmune y su relación con anticuerpos dirigidos contra antígenos de superficie (complejo anticanal de potasio dependiente de voltaje [CPDV], receptor NMDA, GABA y AMPA) fue descrita en los últimos 10 años^{5,6}.

Es importante destacar que existen características clínicas asociadas a cada tipo de anticuerpo. Por ejemplo, las encefalitis límbicas con convulsiones faciobraquiales distónicas e hiponatremia están relacionadas con anticuerpos CPDV, mientras que aquellas que presentan predominantemente síntomas psiquiátricos, distonía y catatonía se relacionan con anticuerpos anti-NMDA.

El rápido reconocimiento de las características clínicas permite abreviar los tiempos hasta llegar al diagnóstico. Esto es fundamental, ya que la encefalitis límbica de origen autoinmune habitualmente tiene buena respuesta al tratamiento inmunomodulador y el inicio temprano del mismo permite obtener mejores resultados⁶⁻⁸.

Se presenta el caso de una paciente con encefalitis límbica, hiponatremia y convulsiones focales resistentes al tratamiento, asociado a anticuerpos anti-CPDV, con evolución atípica.

Caso clínico

Paciente de sexo femenino, de 58 años de edad, diestra, sin antecedentes patológicos de importancia, que comenzó 4 meses previos a su internación, con síntomas psiquiátricos de instauración subaguda, consistentes en alucinaciones

visuales y auditivas, y cambios conductuales. Posteriormente, agregó déficit de memoria reciente y convulsiones focales, lo cual motivó su internación.

En el momento de su ingreso presentaba en el examen neurológico una alta frecuencia de crisis focales discognitivas, faciobraquiales distónicas. Las mismas eran de breve duración, caracterizadas por mueca facial derecha, postura distónica en el miembro superior derecho, con elevación del hombro y flexión del brazo derecho. Durante el periodo postictal presentaba mínima confusión. La paciente tenía crisis espontáneas y/o desencadenadas por estímulo auditivo o estrés. La frecuencia era de 6 a 8 episodios en una hora. En ocasiones, tenía crisis bilaterales, aunque no de manera simultánea.

Durante la primera semana de su internación evolucionó con hiponatremia hipoosmolar secundaria a síndrome de secreción inadecuada de hormona antidiurética (SIHAD).

Ante el diagnóstico presuntivo de encefalitis límbica, se procedió con el plan de estudios correspondiente.

Dentro de los estudios diagnósticos realizados, el electroencefalograma (EEG) mostró actividad ictal caracterizada por un inicio de actividad rápida, en rango beta en la región centrot temporal izquierda de 3 s de duración, seguida de paroxismos de punta onda fronto-temporal izquierda, de 2-4 Hz, con duración máxima de 2 s. Por otra parte, en las imágenes por resonancia magnética (IRM) de encéfalo se objetivó señal hiperintensa en T2 y FLAIR, sin restricción en la difusión en ambos hipocampos (figs. 1A y B).

Se efectuó una punción lumbar y el examen físico-químico del líquido cefalorraquídeo (LCR) fue normal, con análisis bacteriológico, micológico y virológico negativos. Se solicitó reacción en cadena de la polimerasa para virus herpes simple en el LCR, que fue negativa.

Se realizó química sanguínea, medición de hormonas tiroideas y colagenograma, los cuales se encontraron en parámetros normales, excepto por el sodio, de 124mEq/L.

De esta manera, se excluyeron causas metabólicas, infecciosas, tumorales y tóxicas, considerando, entonces, las etiologías paraneoplásica y autoinmune como las más probables.

Para descartar origen paraneoplásico, se realizó medición de anticuerpos onconeuronales séricos (anti-Hu, anti-Yo, anti-Ri), que fue negativo. Dentro de los estudios de imágenes, se

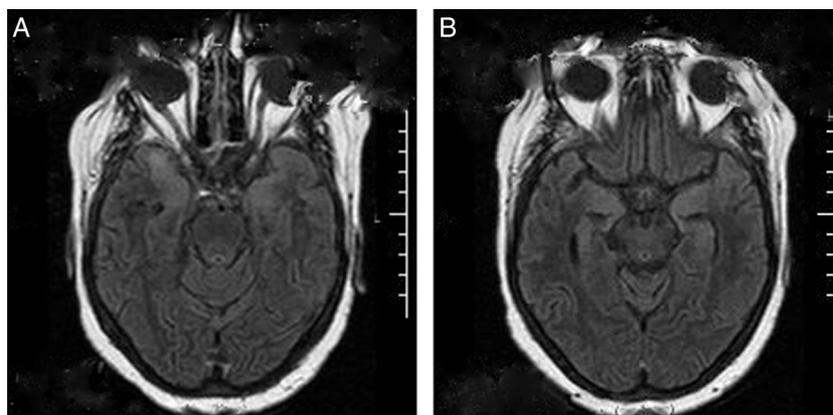


Figura 1 – RMN de encéfalo. En proyección de las regiones corticosubcorticales de ambos polos temporales, corteza insular y ambos hipocampos se observa hiperintensidad de señal en pulso Flair (A y B).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3076699>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3076699>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)