



# ENCEFALITIS AUTOINMUNE. MÁS ALLÁ DE LA ENCEFALITIS HERPÉTICA.

Raquel Rodríguez Vázquez<sup>1</sup>; Héctor Benítez La Gasca<sup>2</sup>; Blanca Prieto García<sup>3</sup>; Paniagua Escudero JC<sup>4</sup>; de la Mano Gonzalez S<sup>5</sup>.

<sup>1</sup>Hospital Clínico Universitario de Salamanca. Salamanca.

<sup>2</sup>Hospital Clínico Universitario de Salamanca. Salamanca.

<sup>3</sup>Hospital Clínico Universitario de Salamanca. Salamanca.

<sup>4</sup>Hospital Clínico Universitario de Salamanca. Salamanca.

<sup>5</sup>Hospital Clínico Universitario de Salamanca. Salamanca.

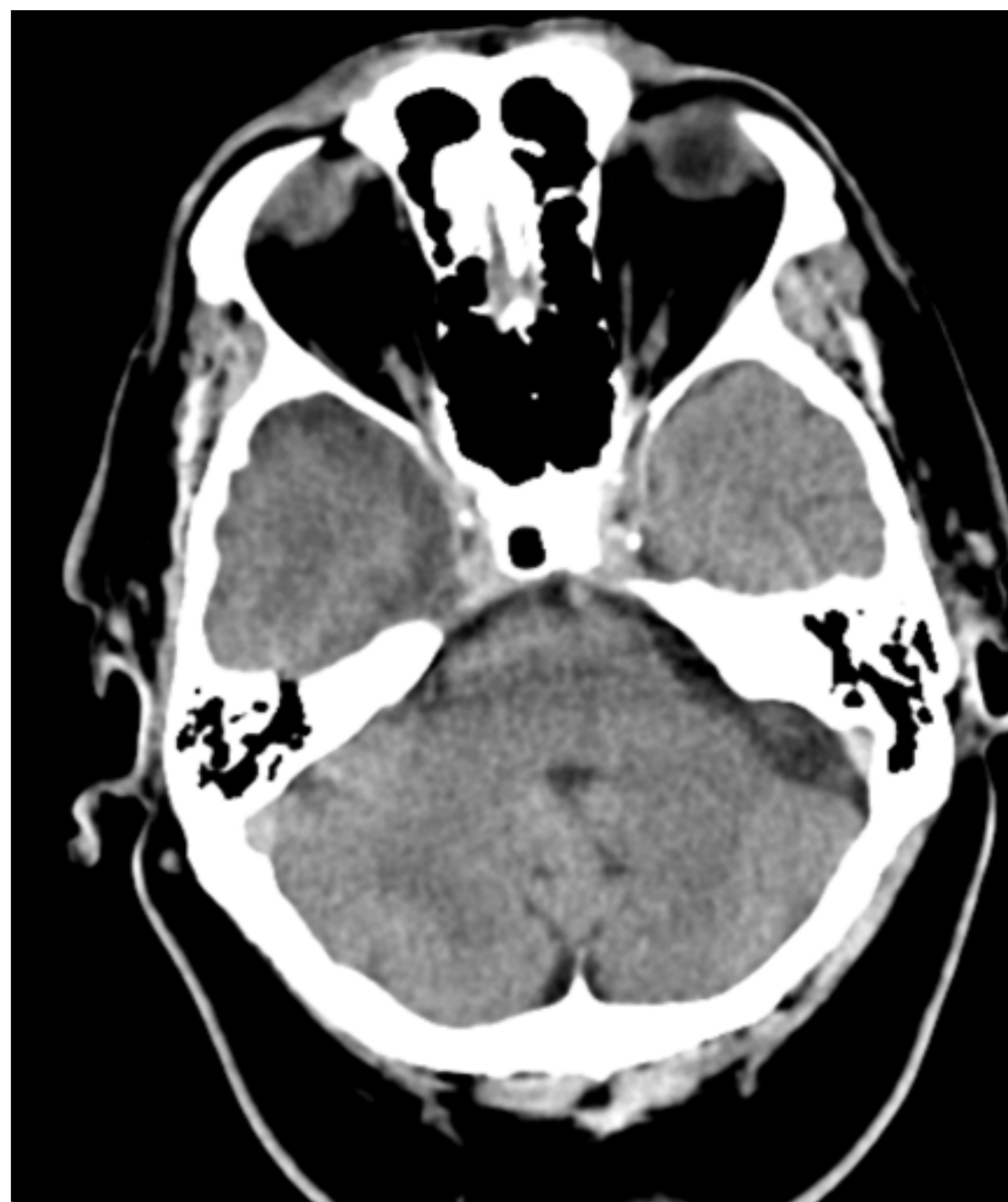


# A propósito de un caso...

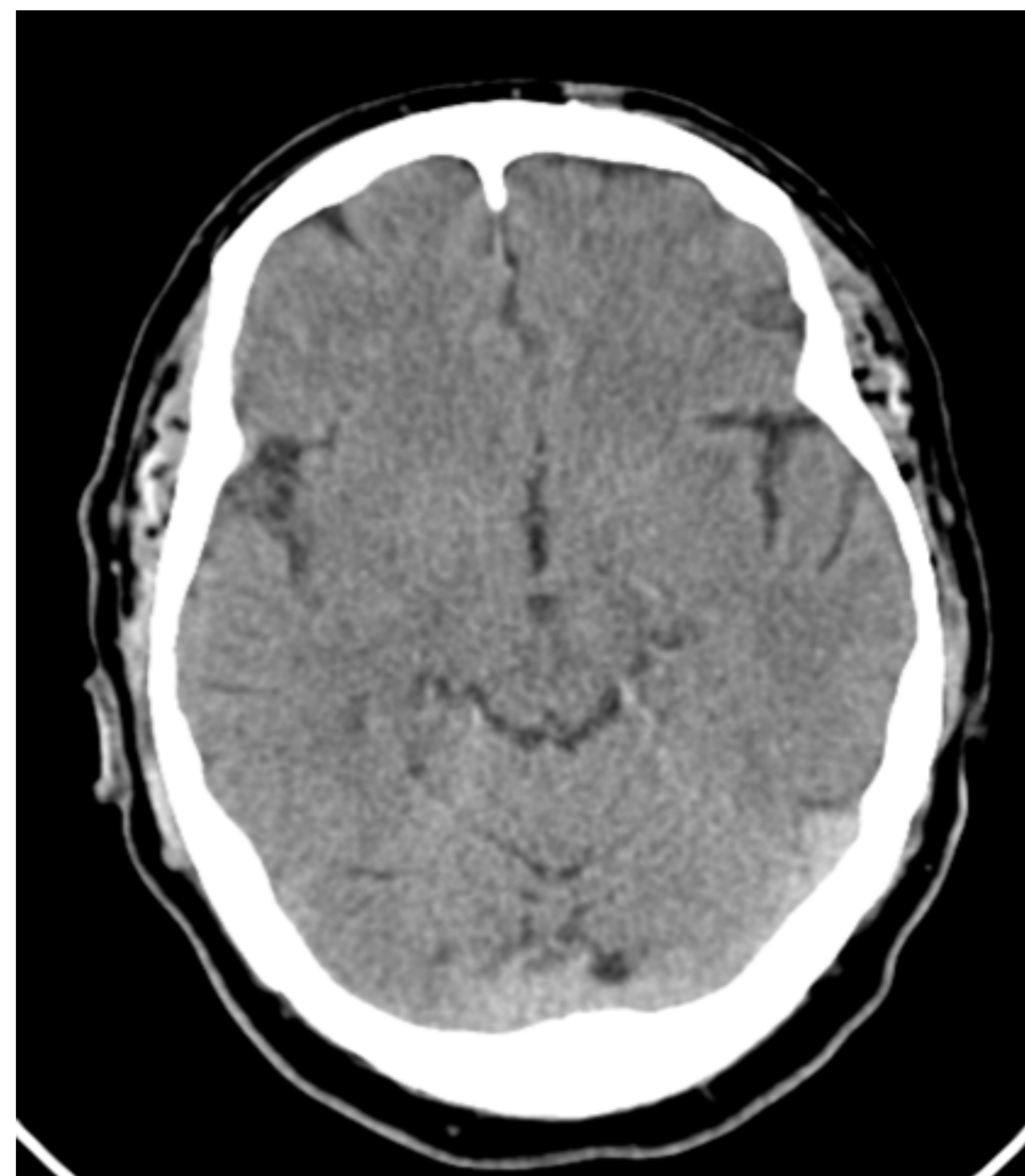
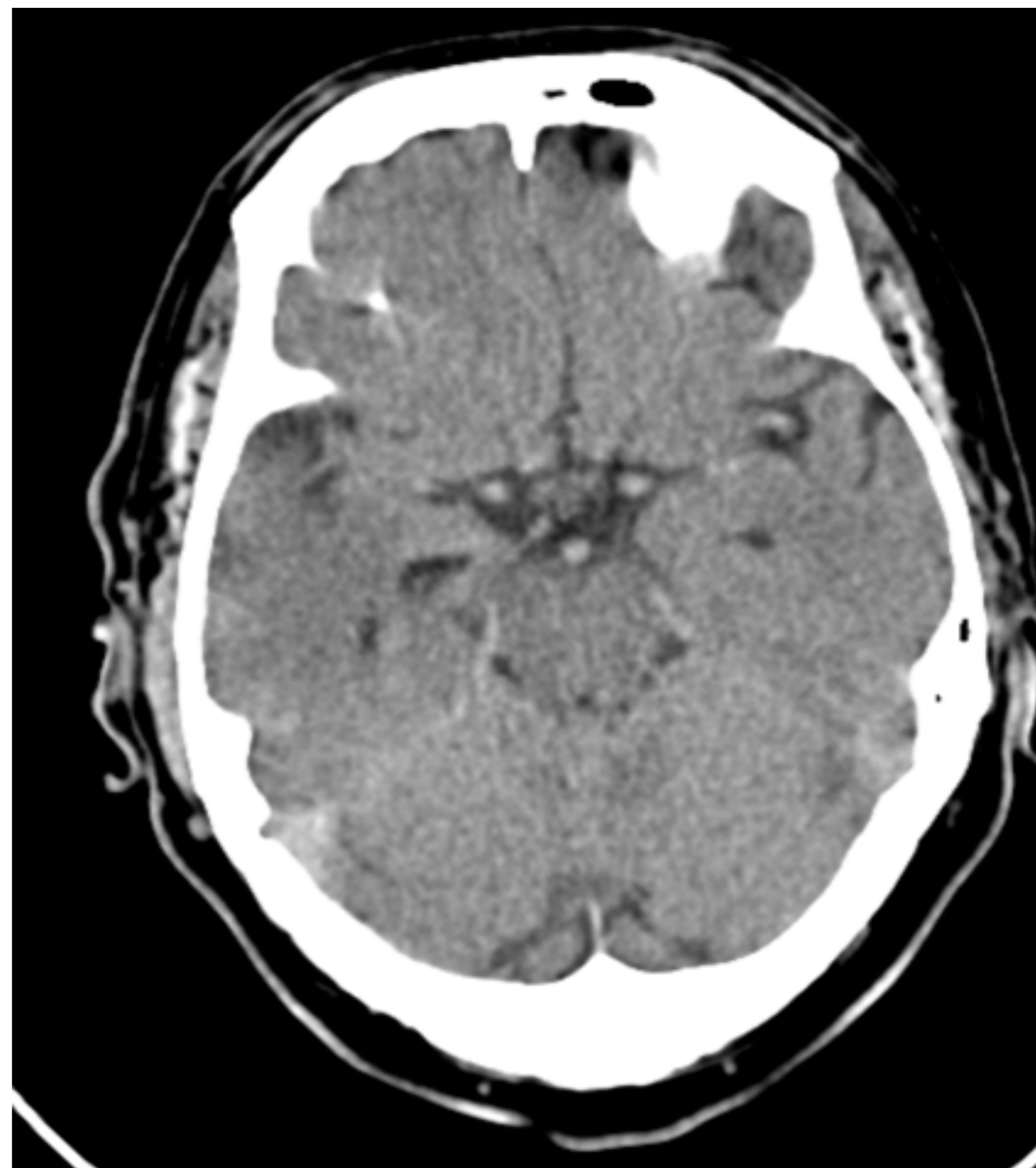
- Varón de 55 años.
- Acude a urgencias por **estado de ánimo depresivo de 6 semanas de evolución sin respuesta farmacológica**, derivado por su MAP.
- Antecedentes Personales: HTA Hiperuricemia tratamientos.
- Antecedentes Familiares: padre fallecido por ELA.
- El **mes pasado** acude en dos ocasiones a urgencias por abdominalgia inespecífica y otra **cuadro viral respiratorio**.



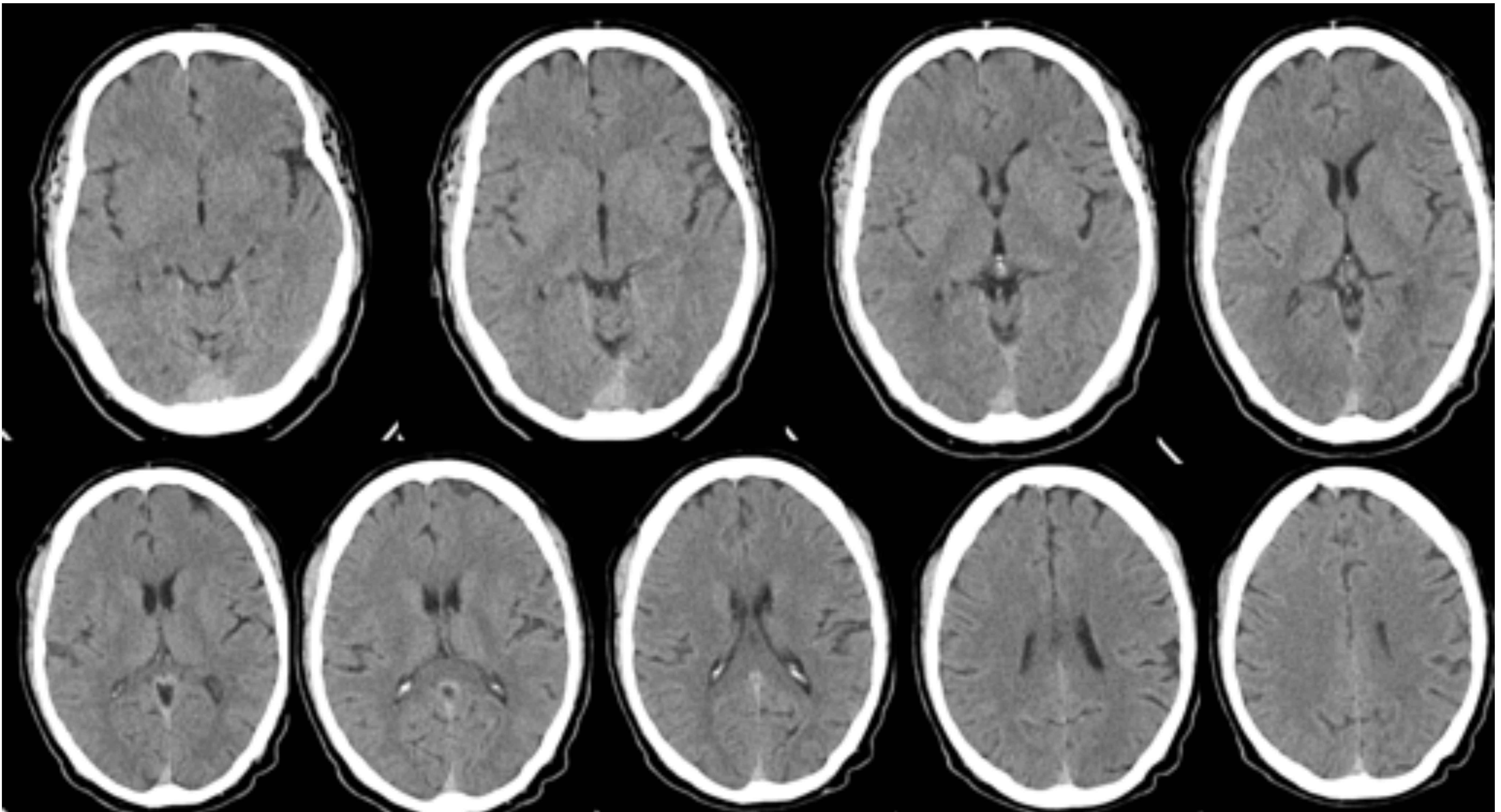
# TC craneal URGENCIAS



Imag. 1. TC craneal sin CIV. Axial. Discreta hipodensidad en lóbulo temporal medial derecho



Imag. 2. TC craneal sin CIV. Axial. Discreta hipodensidad en lóbulo temporal medial derecho



Imag 3. TC axial sin CIV. Sin otros hallazgos radiológicos de interés.



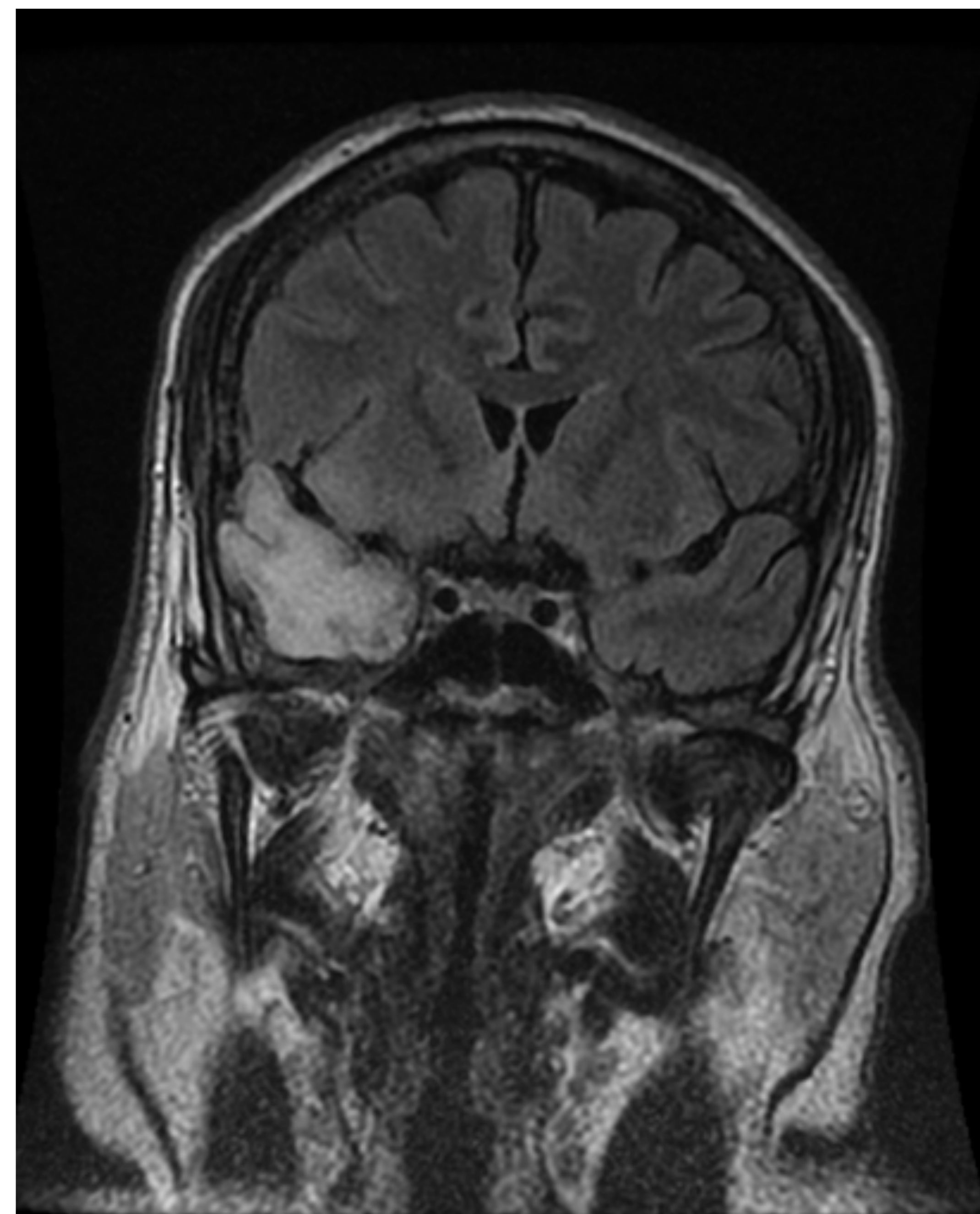
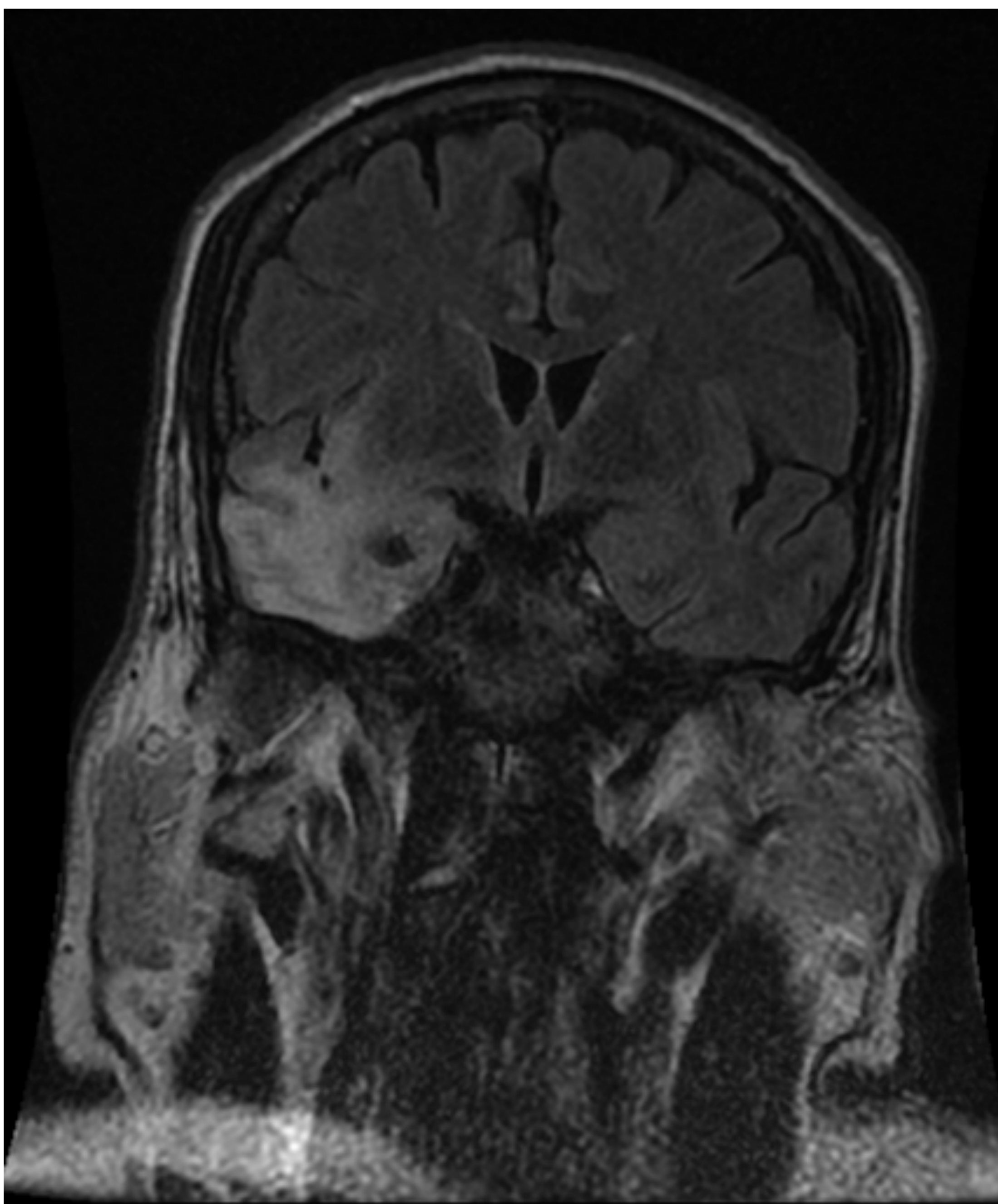
3 días despuésacude de nuevo a urgencias por **cuadro convulsivo**.

Es estudiado por psiquiatría y neurología e ingresa en Neurología.

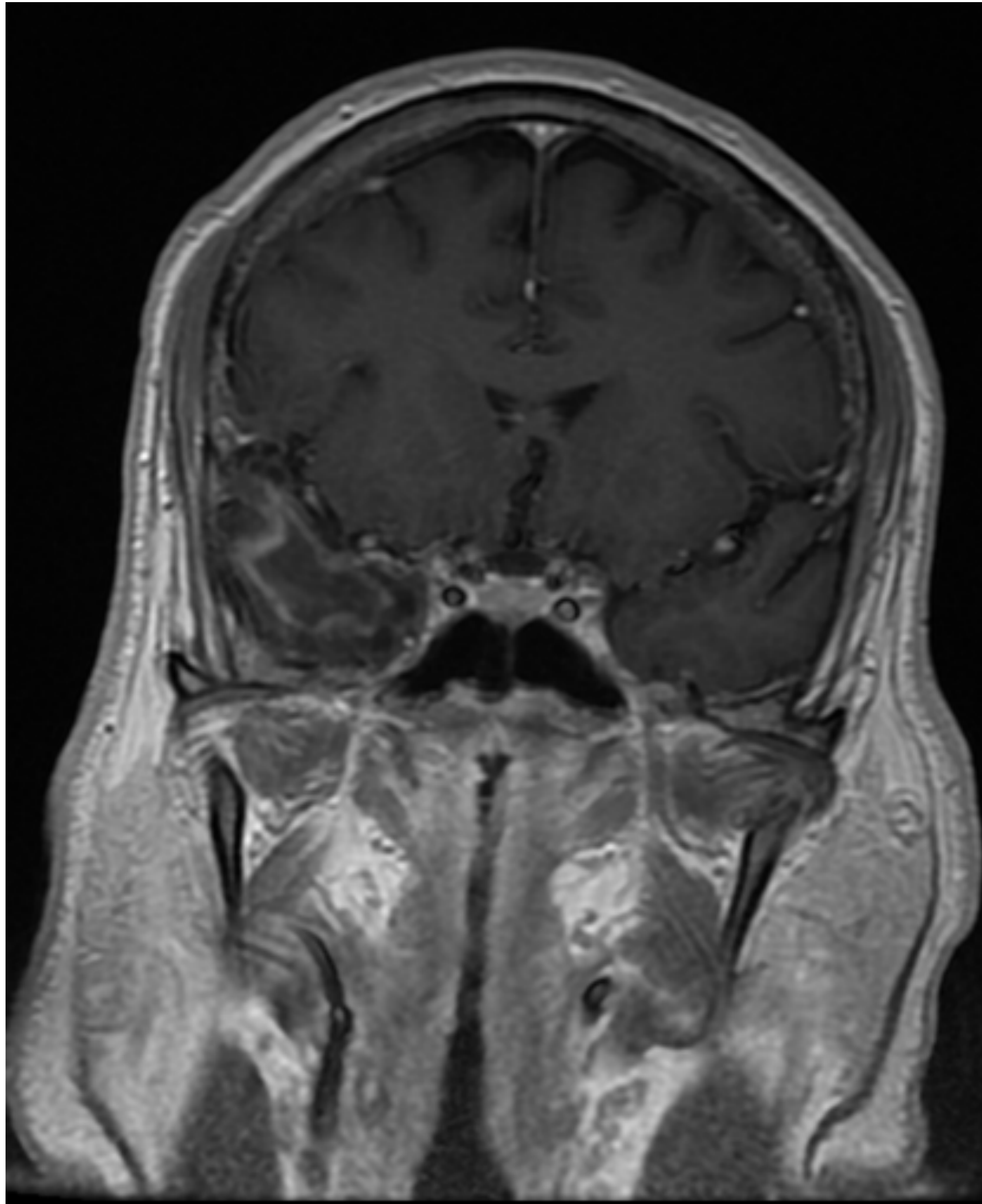
Tres días más tarde, se hace estudio por RM.



# RM cerebral

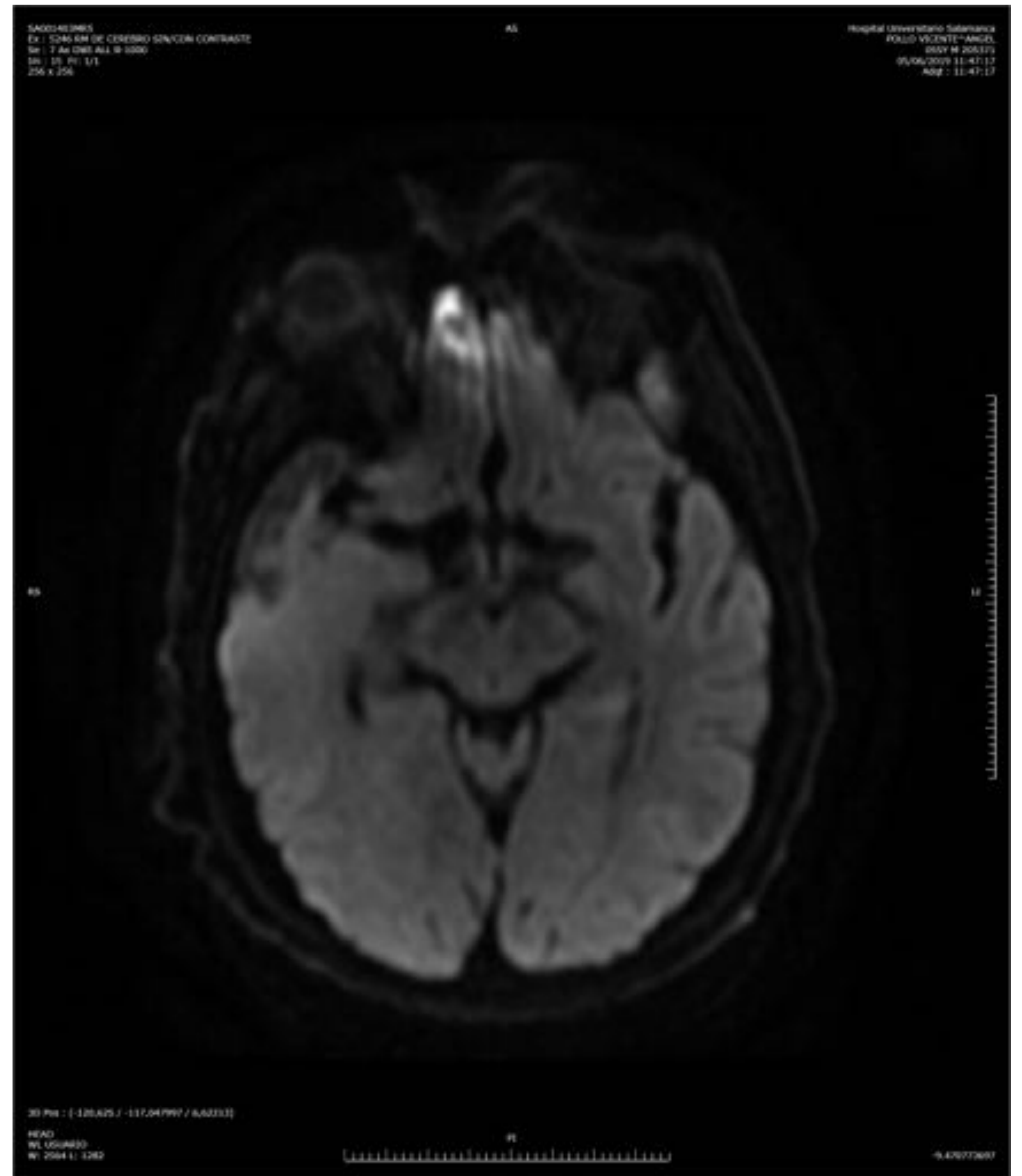
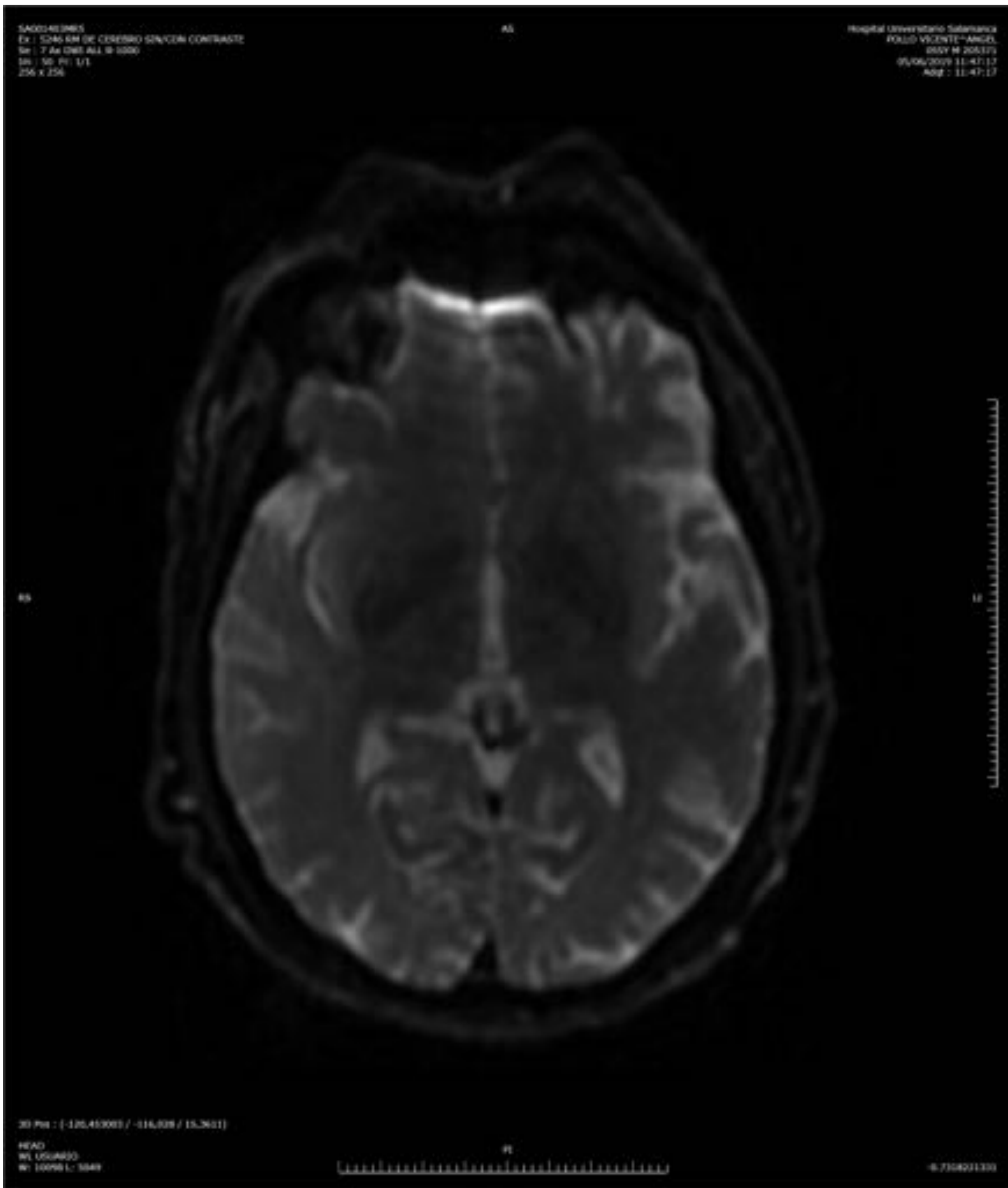


RM cerebral. FLAIR coronal. Hiperintensidad de lóbulo temporal medial derecho e ínsula ipsilateral, con afectación corticosubcortical y sin efecto masa.

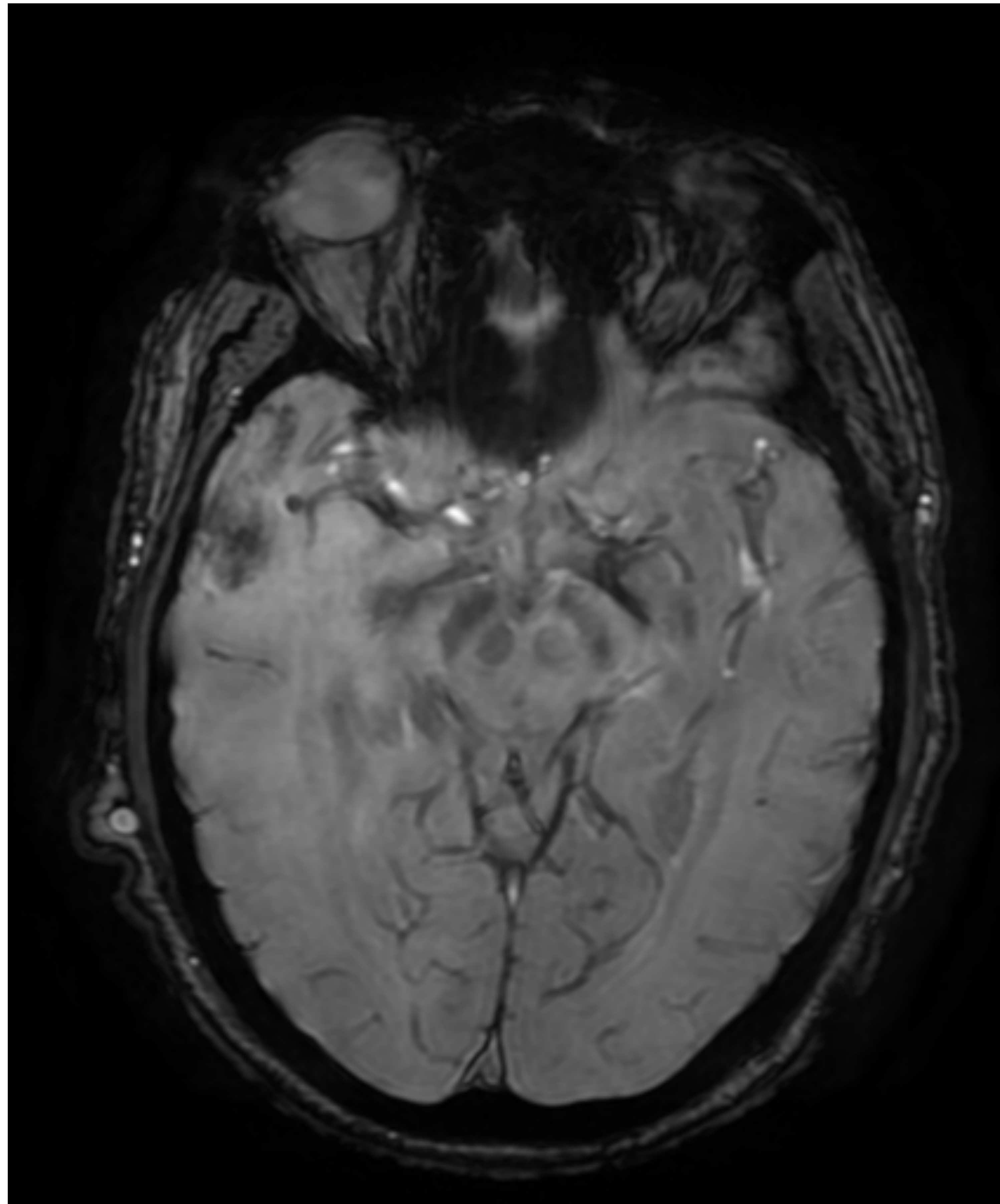


T1 con contraste.  
Realce giriforme en lóbulo temporal medial  
derecho





Restricción en DWI y mapa ADC



SWAN. Efecto blooming, en relación con sangrado en zona afecta de lóbulo temporal medial derecho.



**Diagnóstico:**

**Encefalitis,**  
**probableme**  
**nte**  
**herpética**



# Pruebas de Laboratorio

- Analítica general, tóxicos sangre y orina: todo dentro de la NORMALIDAD
- Bandas oligoclonales en LCR: +
- Cultivo para virus EB y arbovirus negativo.
- **PCR para VHS negativo.**
- Anticuerpos clásicos en relación con síndrome paraneoplásico negativos.
- **Anticuerpos NMDAR positivos en sangre y LCR.**
- TC BODY: hallazgos radiológicos dentro de la NORMALIDAD.



# Diagnóstico final de encefalitis Autoinmune



# Encefalitis autoinmune

- Cuadro **autoinmune** poco frecuente que típicamente afecta a **mujeres** (80%) entre 20 y 50 años.
- Clínica
  - **Cuadro prodrómico** en el 70% (fiebre, malestar general y cefalea)
  - A las pocas semanas, **síntomas psiquiátricos** (síntomas psicóticos, ansiedad, cambios de personalidad, insomnio, confusión... delirios, alucinaciones)
  - **Síntomas neurológicos** (convulsiones, disquinesias...) e inestabilidad autonómica (arritmias, fluctuaciones en la tensión arterial...) que pueden causar la muerte.
- LCR con pleocitosis linfocítica, hiperproteíorraquia y bandas oligoclonales en el 60%.
- Presencia de **anticuerpos contra la unidad GluNI del receptor NMDA** de la superficie neuronal tanto en LCR como en suero sanguíneo.



# Encefalitis autoinmune

- Fuerte asociación con **patología tumoral** (60%), **típicamente teratoma ovárico**, mejorando la sintomatología con la extirpación del mismo.
- Por lo que es aconsejable **Screening** de procesos neoplásicos mediante TC BODY.
- Se ha comprobado que hasta el 20% de las encefalitis herpéticas pueden producir en un segundo plazo anticuerpos antiNMDAR.



# Encefalitis autoinmune

- TC normal en la mayoría de casos, al menos de inicio.
- La RM es la prueba de imagen más sensible pero según la AJNR hasta el 66% de los pacientes presenta una **RM normal**. Por tanto una RM normal no descarta el proceso.
- La afectación más frecuente es el **lóbulo temporal mesial y sistema límbico**, típicamente manifestado por engrosamiento cortical e hiperintensidad en T2/FLAIR.
- En el 60% existe afectación bilateral, aunque de forma asimétrica frecuentemente.
- La afectación del lóbulo temporal lateral y la ínsula se afectan con menos frecuencia pero los **ganglios basales** sí, a diferencia de la encefalitis herpética.
- La **restricción en difusión y la hemorragia no son muy típicas** y orientarían a otro diagnóstico.





# DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

## ENCEFALITIS HERPÉTICA

- Cuadro agudo
- Síntomas psiquiátricos
- No afectación de ganglios basales
- Se suele afectar también ínsula, cíngulo

## STATUS EPILÉPTICO

Cuadro agudo

## TUMORES

- **ASTROCITOMA DE BAJO GRADO.**  
Localizado en lóbulo temporal,  
aparición similar
- **GLIOMATOSIS CEREBRI.**  
Hiperintensidad en T2 difusa  
afectado lóbulos contiguos sin  
predilección por el sistema límbico

PSICOSIS, ESQUIZOFRENIA

INFECCIONES O SÍNDROMES

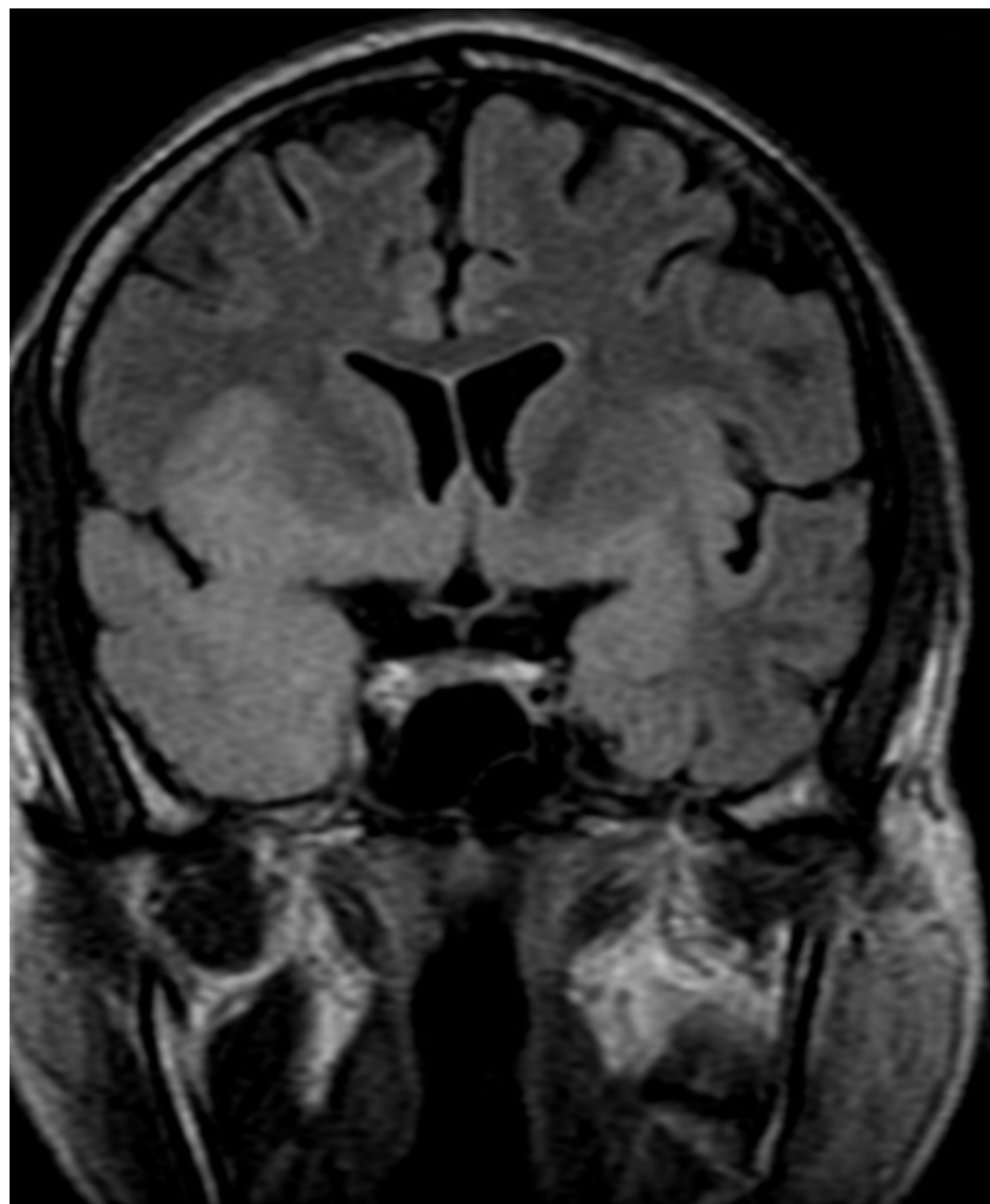
POSTINFECCIOSOS

DROGAS DE ABUSO

SÍNDROME NEUROLÉPTICO MALIGNO



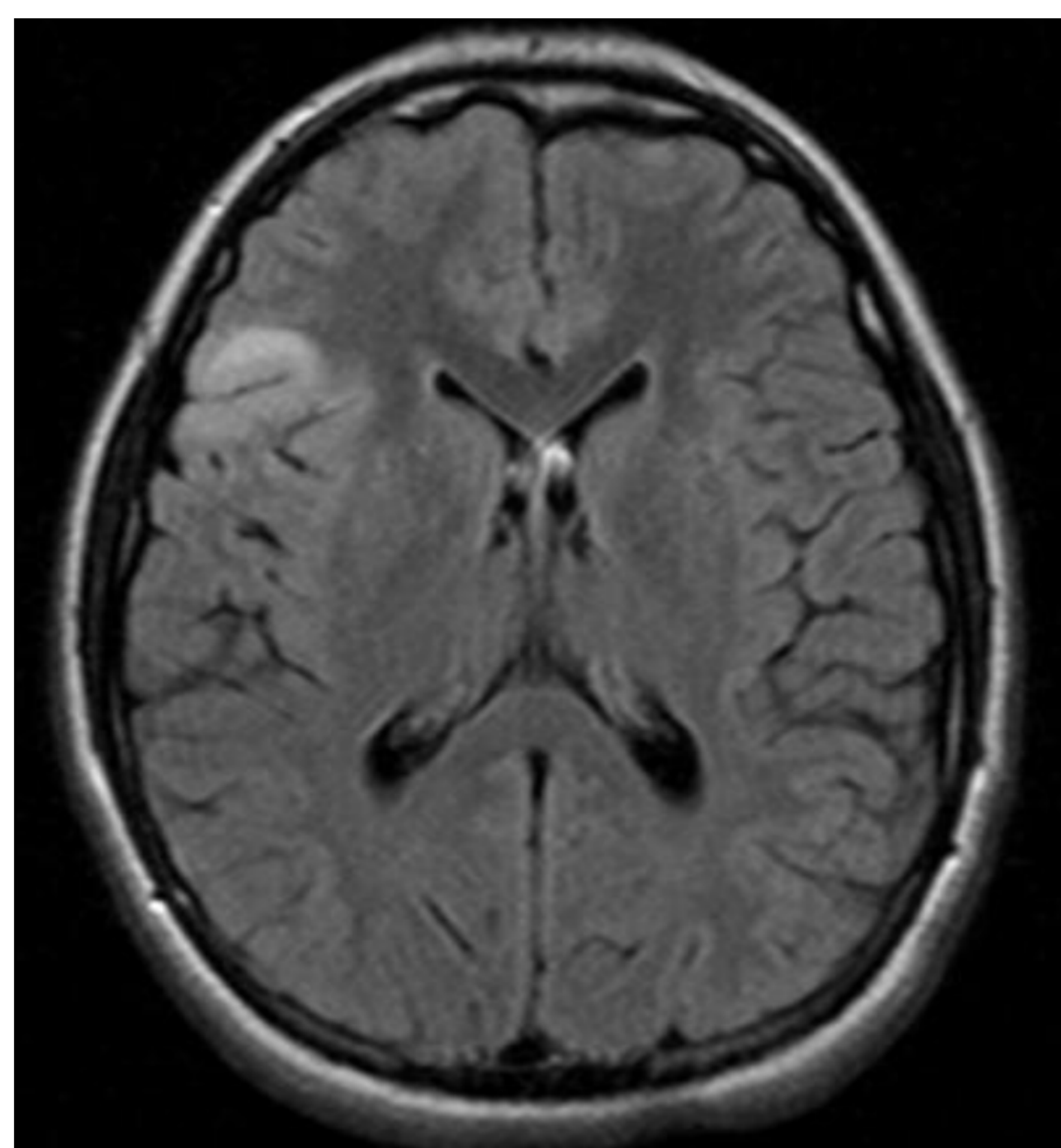
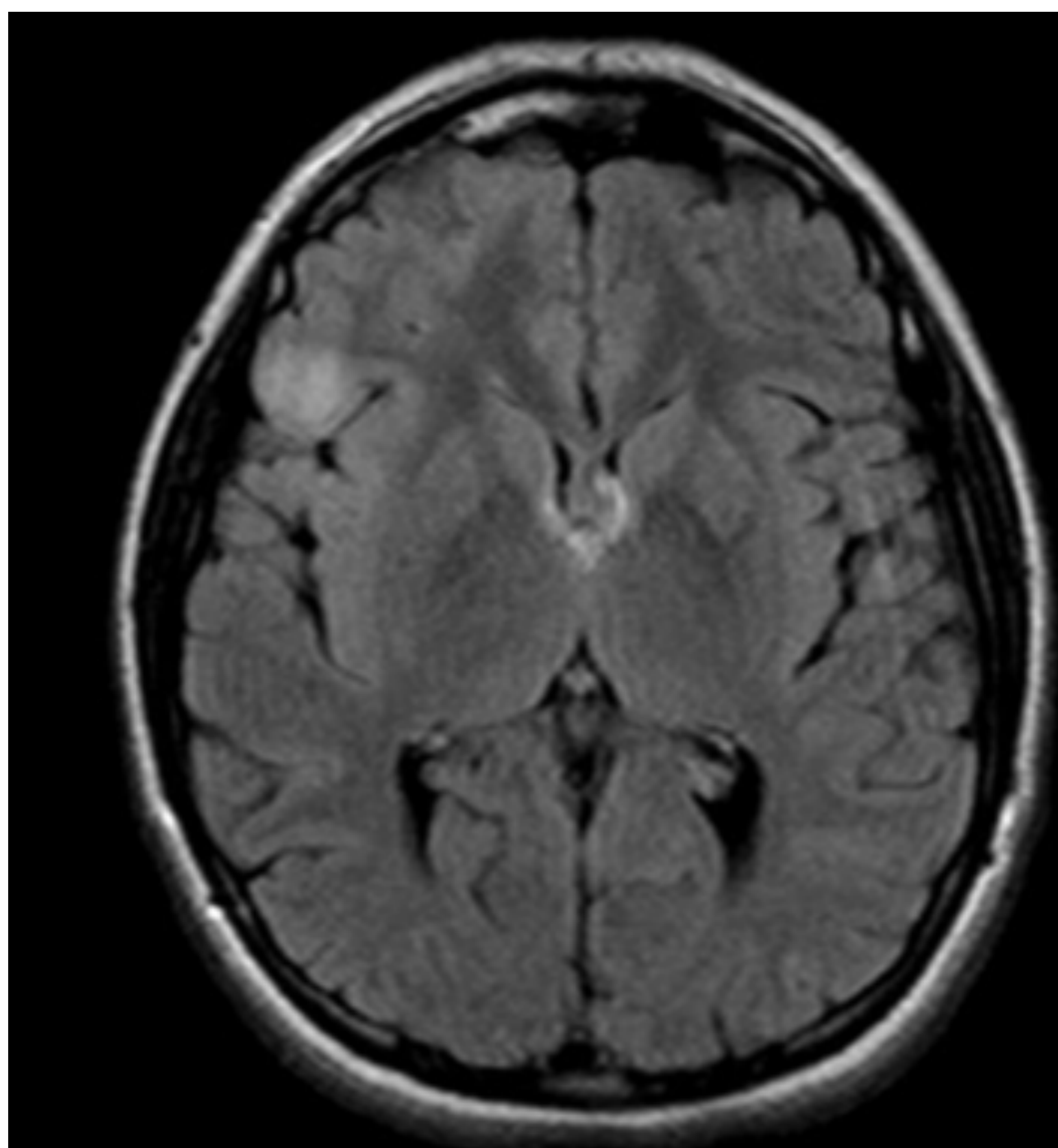
# Encefalitis herpética



FLAIR coronal. Hiperintensidad de señal en ambos lóbulos temporales mediales, fundamentalmente derecho, así como zona hipocampal, ínsulas bilaterales y cíngulo.



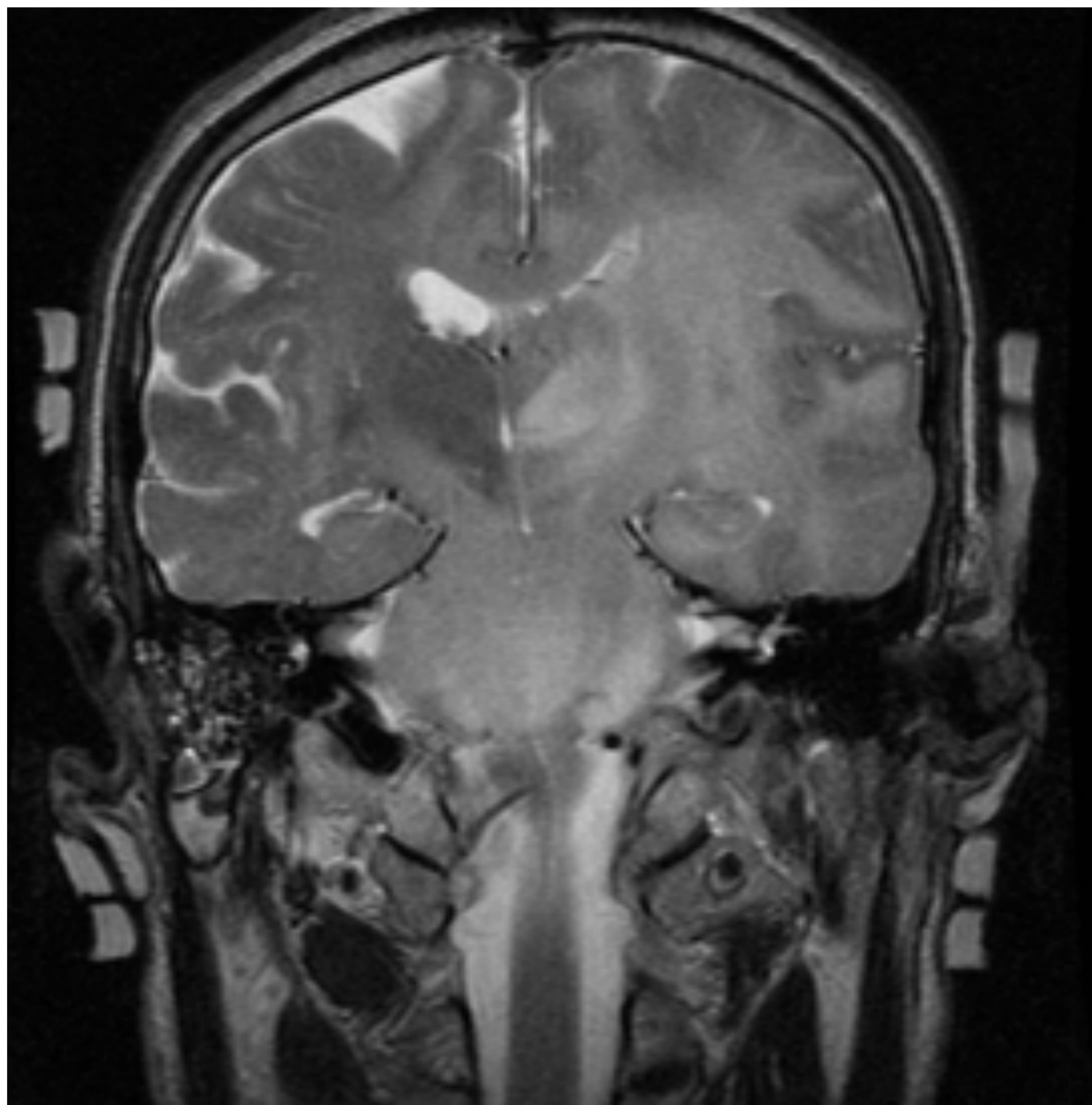
# Status epileptico



FLAIR axial. Aumento de intensidad de señal corticosubcortical fronto temporal derecha, sin efecto de masa.



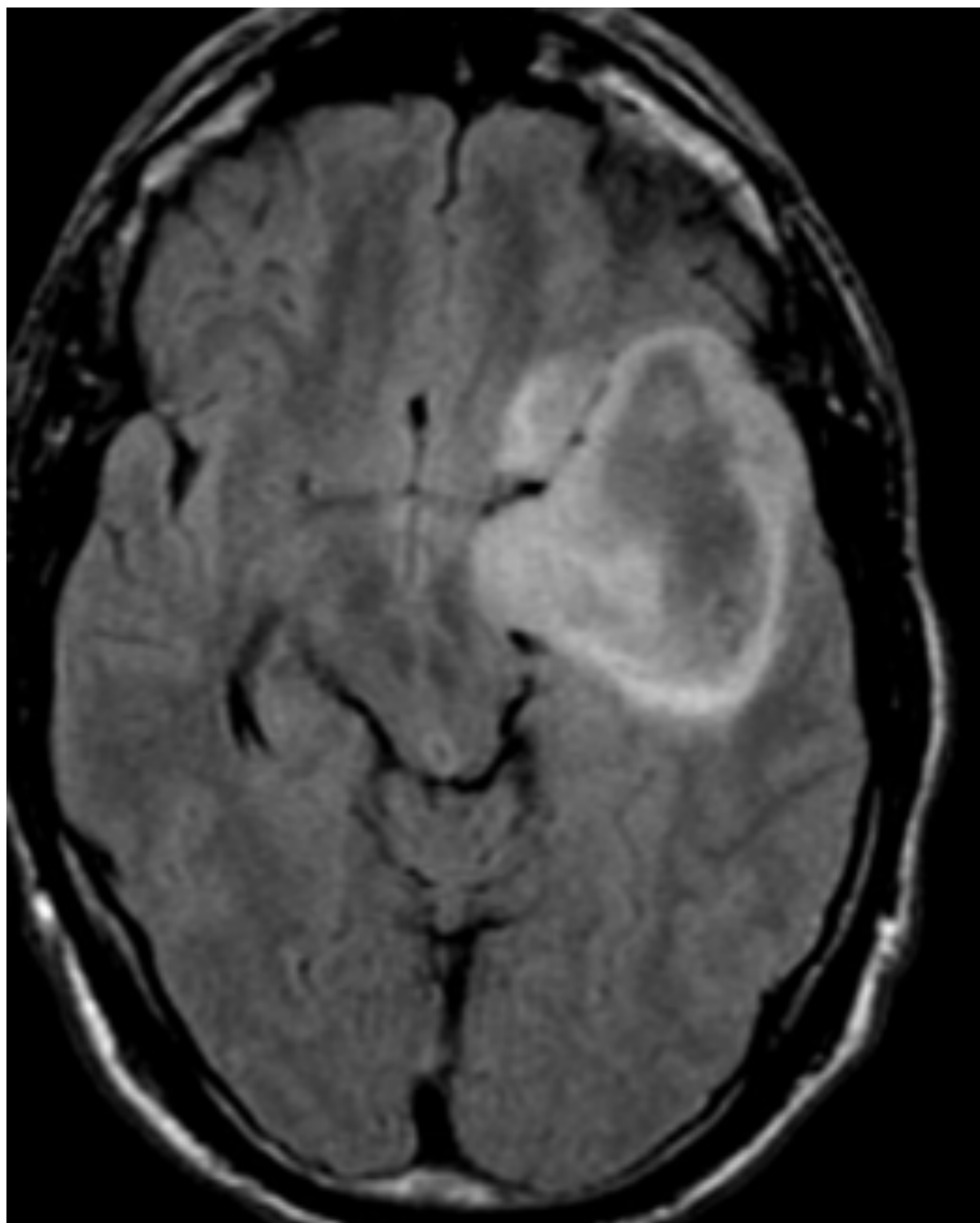
# Gliomatosis cerebri



T2 Coronal. Hiperintensidad en T2 difusa afectando lóbulos contiguos frontal y temporal ipsilaterales izquierdos sin predilección por el sistema límbico.



# Astrocitoma



FLAIR Axial. Lesión en lóbulo temporal medial izquierdo de aspecto heterogéneo, con zona hipointensa en su interior en relación con necrosis que ocasiona desviación de línea media.



# CONCLUSIÓN

- La hiperintensidad mesiotemporal en T2/FLAIR es radiológicamente diagnóstica de encefalitis herpética. Sin embargo, ante un paciente que presenta depresión o cuadro psicótico agudo hay que descartar la posibilidad de Encefalitis Límbica/Autoinmune.
- Ante una encefalitis límbica hay que descartar la presencia de tumor (típicamente ovárico) mediante TC body.