Artículo

Encefalitis Límbica por Anticuerpos anti-NMDA

*Limbic encephalitis
due to anti-NMDA antibodies*

Dr. Juan Ignacio Padilla Cuadra
Vicedecano de Medicina

Correspondencia a: revistamedicina@unibe.ac.cr

Caso Clínico

Masculino 28 años, conocido sano. Sus familiares le traen a consulta médica, pues notan que se comporta desde hace semanas de manera diferente. Ha presentado conductas anómalas en su trabajo y recientemente se extravió mientras regresaba en su automóvil a casa. Hoy está particularmente agresivo y se ha decidido internarlo para hacerle estudios clínicos. Se realiza tomografía de cráneo sin medio de contraste, la cual se reporta como normal.

Se complementan los estudios con punción lumbar y análisis de líquido cefalorraquídeo, el cual muestra pleocitosis moderada de predominio linfocitario con glucorraquia normal y mínima elevación de proteínas. Durante su primera noche de hospitalización, ha presentado crisis convulsiva tónico clónica y su estado de agresividad y desorientación empeora. Se decide realizarle resonancia magnética nuclear (Figura 1).

**¿Qué hallazgos muestra
esta resonancia magnética nuclear?**

Respuesta:

Figura 1. La resonancia magnética nuclear muestra en secuencia T1 hipodensidad en ambos hipocampos

Respuesta

Todo paciente con alteraciones de conducta y convulsiones es sospechoso de cuadro de encefalitis. Aunque clásicamente la causa considerada como más común es la viral, recientemente se ha descubierto que existen formas autoinmunes. La encefalitis autoinmune por anticuerpos antireceptores de N-metil-D-Aspartato es una variedad de encefalitis autoinmune que se asocia a manifestaciones neuropsiquiátricas que van desde la agresividad hasta la catatonia. Desde el punto de vista de imágenes, el hallazgo característico a nivel de resonancia magnética nuclear es a nivel de hipocampo pero no aparece en todos los casos (1). En la secuencia T1, se muestra hipointensidad que se traduce en hiperintensidad en la secuencia FLAIR (2) (Figura 2).

Figura 2. La secuencia FLAIR muestra hiperintensidad simétrica en hipocampos.

Como su fisiopatología es autoinmune, su tratamiento se basa en el uso de esteroides, ciclofosfamida, rituximab y aféresis terapéutica. El 50 % de los casos femeninos se asocia con teratoma ovárico por lo que es necesario buscarlo y resecarlo (3).

Referencias

1. Bacchi S, Franke K, Wewegama D, Needham E, Patel S, Menon D. Magnetic resonance imaging and positron emission tomography in anti-NMDA receptor encephalitis: A systematic review. *J Clin Neurosci.* 2018;52:54-59.
2. Jones KC, Benseler SM, Moharir M. Anti-NMDA Receptor Encephalitis. *Neuroimaging Clin N Am.* 2013 ;23(2):309-20.
3. Dalmau J, Tuzun E, Wu HY, et al. Paraneoplastic anti-N-methyl-D-aspartate receptor encephalitis associated with ovarian teratoma. *Ann Neurol.* 2007; 61:25–36.