



**Universidad de Buenos Aires
Hospital de Clínicas "José de San Martín"
Departamento de Salud Mental
División Internación**

Forte María Fernanda. Médica. Residente de cuarto año de Psiquiatría. Hospital de Clínicas José de San Martín. **Contacto: fortemariafernanda@gmail.com**

Bamondez Paloma. Médica. Residente de tercer año de Psiquiatría. Hospital de Clínicas José de San Martín. **Contacto: pbamondez@gmail.com**

Penicó Nicolás. Médico. Residente de segundo año de Psiquiatría. Hospital de Clínicas José de San Martín. **Contacto: napenico@gmail.com**



¿PSICOSIS Y/O ENCEFALITIS AUTOINMUNE?

INTRODUCCIÓN

La encefalitis es una alteración neurológica que se desarrolla como una encefalopatía rápidamente progresiva a causa de una inflamación cerebral.

En los últimos años ha habido un incremento en el diagnóstico de encefalitis autoinmune por anticuerpos contra el receptor N-metil-D-aspartato (anti-NMDAR), la cual presenta un cuadro clínico relacionado a síntomas psiquiátricos, encefalopatía, crisis epilépticas y movimientos anormales.

Debido al auge en el diagnóstico de este tipo en particular de encefalitis se presenta un cuadro clínico que pone en escena el diagnóstico diferencial entre psicosis y encefalitis autoinmune.

OBJETIVO

Contribuir al conocimiento médico a través de la presentación de un caso clínico a fin de revisar los criterios diagnósticos de ambas entidades.

MÉTODO

Se presenta el caso de un paciente de 18 años de edad, internado en el servicio de Salud Mental de un Hospital general, que ingresa por guardia de pediatría, presentado síntomas neurológicos y psiquiátricos.

Se realizó una revisión bibliográfica descriptiva a través de PubMed en el periodo de los últimos 5 años, utilizando los términos: Encefalitis autoinmune; Anticuerpos anti-NMD, tratamiento, para identificar los artículos relevantes publicados.

CASO CLÍNICO

Paciente de sexo masculino de 18 años de edad sin antecedentes médicos, quien es ingresado a sala de salud mental luego de haber cursado internación en servicio de pediatría.

El paciente consulta 16 días previos a la internación en salud mental por episodio de desorientación temporoespacial y confusión. Luego concurre por guardia de pediatría presentando el siguiente examen físico: desorientación en tiempo y espacio. Obedece órdenes simples. Bradipsiquia. Reflejos osteotendinosos positivos. Rigidez muscular. Temblor de reposo y de intención en miembros superiores. Glasgow 13/15. Durante la evaluación por guardia pediátrica se recaba como antecedentes de enfermedad actual amnesia anterógrada, movimientos anormales y conducta aberrante de 3 semanas de evolución con exacerbación de dicha sintomatología 1 semana previo a la consulta. Se realiza TAC de cerebro descartando masa ocupante. Se decide su internación en sala de pediatría para optimización diagnóstica y terapéutica.

Se inicia tratamiento con dexametasona 8mg c/6hs y se realiza interconsulta con servicio de neurología quien ante la sospecha encefalitis autoinmune indica muestra de LCR solicitando: cito-físico químico, bacterias, cultivo virológico, ac Anti NMDA, anti AMPA, anti IGI1, anti CASPR2, anti gaba B12 y bandas oligoclonales. Se solicita a su vez laboratorio de sangre incluyendo: C3,C4, anti DNA, FAN, FR, anti RO, anti SMITH, bandas oligoclonales, Anti Tpo, IGA, TSH, T3 y T4L. Posterior a la toma de muestra de LCR, neurología indica pulsos de metilprednisona de 1gr c/24 hs por tres días consecutivos, obteniéndose una respuesta parcial por lo cual se indica nuevo pulso de metilprednisona 1gr/24 hs por tres días consecutivos.

No se evidenció alteración en los valores de dichos estudios solicitados, y tanto los estudios de etiología infecciosa como los de anticuerpos arrojaron resultados negativos. Se realiza EEG que muestra ondas inespecíficas. Paciente persiste sin mejoría clínica. Ante episodio de excitación psicomotriz con objeto cortopunzante se solicita evaluación por psiquiatría infanto-juvenil, quien decide internación en sala de salud mental. Se historizan síntomas previos que datan de más de 6 meses de evolución. Se plantea diagnóstico diferencial de

encefalitis autoinmune contra anticuerpos NMDA vs episodio psicótico esquizofreniforme. Al ingresar a la sala de salud mental presentaba el siguiente examen psiquiátrico: Vigil. Actitud retraída. Desorientado en tiempo, orientado en espacio y persona. Hipoprosexico. Fallas en la memoria de fijación. Bradipsíquico. Brinda respuestas breves. Pensamiento concreto. No despliega ideación delirante. Sin ideación ni plan auto-heteroagresivo. Ecolalia. Fading mental. No presenta alteraciones senso-perceptivas. Presenta temblor fino distal de miembros superiores. Movimientos entrecortados. Automatismo. No se observan fasciculaciones al momento, aunque sí, posibles manierismos. Restricción afectiva. Sueño y apetito conservados. Juicio desviado. Se decide iniciar esquema con Olanzapina 5 mg/día. Luego de 6 días de tratamiento antipsicótico se observa leve mejoría sintomática. Se lo observa más relajado y conectado con el entorno.

A los 7 días de su ingreso a la sala, neurología indica tratamiento con gammaglobulina (1ra dosis) observando una leve mejoría. El paciente continuó con Olanzapina 5 mg/día hasta alcanzar una meseta donde no se observaron mejoras clínicas notorias y donde luego, al presentar síntomas extrapiramidales, se decidió disminuir a Olanzapina 2.5mg/día y continuando con corticoterapia de mantenimiento.

Durante la internación se llevaron a cabo múltiples entrevistas con familiares quienes refirieron al inicio de sintomatología desde hace 1 año, donde el paciente presentó dificultades sociales con pares debido a conductas inadecuadas, así como un mal desempeño escolar reprobando 11 materias, para un desempeño previo bueno. En los meses previos al episodio que los lleva a consultar por guardia de pediatría, el paciente presentaba, además de los síntomas mencionados previamente, dificultad en las actividades cotidianas, (ej.: bañarse). En el mes previo a la internación, familiares refieren episodios de enuresis nocturna. A su vez, se consigna historia de alteraciones senso-perceptivas en el pasado. Luego de 1 mes en sala de Salud Mental se realizó un segundo pasaje de gammaglobulina (2da dosis), sin mejoría clínica. Continuando esquema de olanzapina 2,5 mg hasta su externación.

CONCLUSIÓN

En los últimos años ha habido un incremento en el diagnóstico de encefalitis autoinmune por anticuerpos contra el receptor N-metil-D-aspartato (anti-NMDAR), la cual presenta un cuadro clínico de aparición subaguda relacionado a síntomas psiquiátricos, encefalopatía, crisis epilépticas y movimientos anormales, EEG alterado y pleocitosis en el LCR.

En el caso expuesto, si bien se propuso como primer diagnóstico presuntivo encefalitis límbica de etiología autoinmune no se vieron mejoras significativas ante el tratamiento específico para esta, y no se identificaron patologías asociadas de presentación en estos cuadros clínicos, lo que da pie a plantearnos si podría tratarse de otra causa como un primer episodio psicótico dentro de un síndrome esquizofreniforme.

Por eso, ante la dificultad de determinar un diagnóstico definitivo, creemos que es necesario continuar el estudio y revisar los criterios diagnósticos de estas entidades. No se debe perder el enfoque clínico integral de estos y un seguimiento interdisciplinario a largo plazo, para realizar el diagnóstico diferencial entre los desórdenes psicóticos y de encefalitis autoinmune de la manera más minuciosa posible y posteriormente brindar el mejor tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

R. A. Saiz Díaz, B. Martínez Menéndez, Noemí Núñez Enamorado, Ana Camacho Salas, Rogelio Simón de las Heras, S. Belda Hofheinz, C. Cordero Castro, F. J. Martínez Sarríes, F. Graus. Respuesta clínica rápida y espectacular a plasmáferesis en un caso pediátrico de encefalitis anti-NMDA. Revista de neurología, ISSN 0210-0010, Vol. 54, N° 7, 2012, págs. 420-424.

Francesc Graus, Maarten J Titulaer, Ramani Balu, Susanne Benseler, Cita: Christian G Bien, Tania Cellucci, Irene Cortese, Russell C Dale, Jeff rey M Gelfand, Michael Geschwind, Carol A Glaser, Jerome Honnorat, Romana Höftberger, Takahiro Iizuka, Sarosh R Irani, Eric Lancaster, Frank Leypoldt, Harald Prüss, Alexander Rae-Grant, Markus Reindl, Myrna R Rosenfeld, Kevin Rostásy, Albert Saiz, Arun Venkatesan, Angela Vincent, Klaus-Peter Wandinger, Patrick Waters, Josep Dalmau. A clinical approach to diagnosis of autoimmune encephalitis. Volume 15, No. 4, p391-404, April 2016

Palomino-Lescano H, Segura-Chávez D, Quispe-Orozco D, Castro-Suarez S, De la Cruz W, Zapata-Luyo W, Delgado-Rios J, Cam J, Alvarado Morales M, Paredes-Carcasi L, Cornejo-Herrera I, Meza-Vega M. Encefalitis autoinmune mediada por anticuerpos contra el receptor N-metil-D-aspartato: reporte de cuatro casos en Perú. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2019;36(1):138-44. doi:10.17843/rp-mesp.2019.361.3936.