

CASO CLÍNICO

PACIENTE CON FIEBRE Y ALTERACIÓN CONDUCTUAL

Marta Revilla Gómez

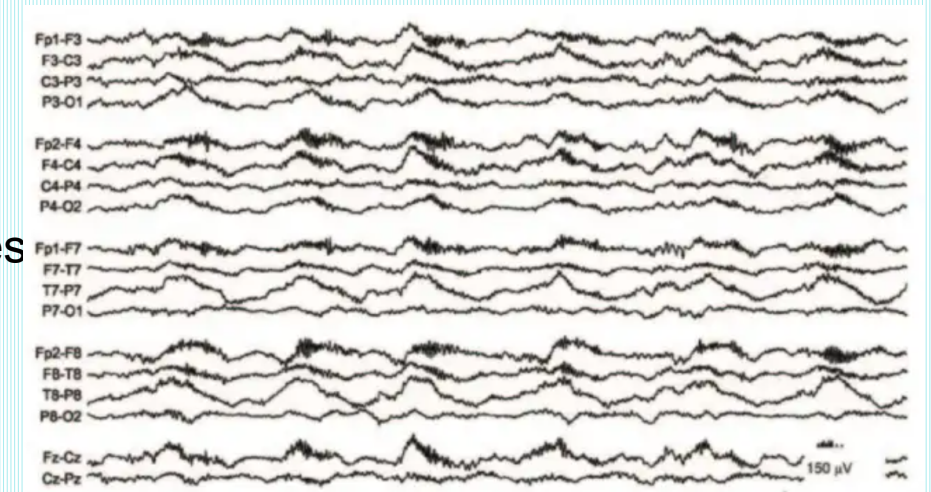
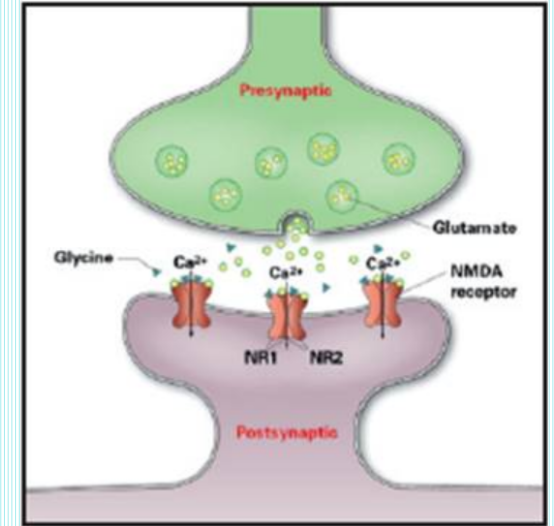


ENCEFALITIS HERPÉTICA

- Agente principal: Virus Herpes Simple tipo 1 (HSV-1)
- Puede haber casos por HSV-2 en neonatos o inmunodeprimidos
- Mortalidad sin tratamiento: ~70%. Con aciclovir precoz: <20%
- **Clínica**
 - Fiebre, cefalea, alteración del estado mental (confusión, coma)
 - Cambios conductuales (alucinaciones, psicosis)
 - Crisis epiléptica (focales o generalizadas)
 - Focalidad neurológica

ENCEFALITIS ANTI NMDA

- Enfermedad neurológica autoinmune en la que el sistema inmunológico produce autoanticuerpos IgG1 dirigidos contra el receptor NMDA
Disminución de receptores funcionales, hipofunción del sistema glutamatérgico
- **Clínica:** síntomas psiquiátricos, déficits cognitivos, alteraciones del movimiento
- Mujeres jóvenes
- Teratomas ováricos
- **Diagnóstico**
 - LCR: pleocitosis leve, hiperproteinorraquia, bandas oligoclonales
 - RM: normal o alteraciones límbicas/temporales leves
 - EEG: delta brush extremo, enlentecimiento difuso
 - Anticuerpos anti-NMDA en LCR (más sensibles que en suero)



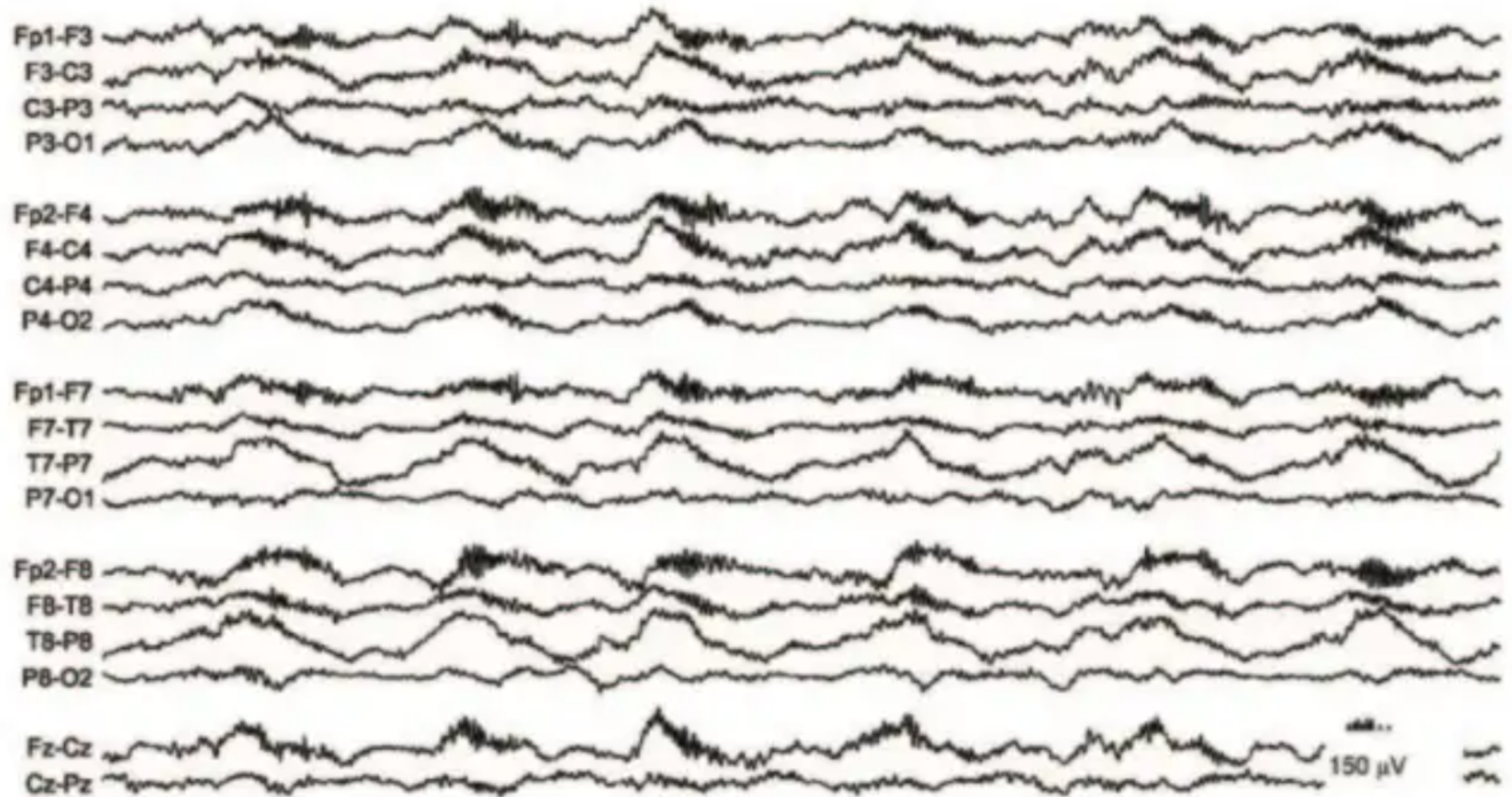
Tratamiento

- Primera línea: corticoides, inmunoglobulinas IV, plasmaféresis.
- Segunda línea: rituximab o ciclofosfamida.
- Tratamiento sintomático
- Extirpación de tumor

Encefalitis anti-NMDA postherpética

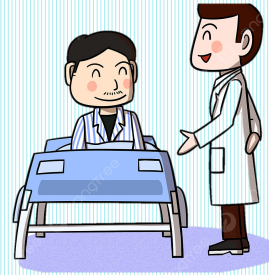
- 1–3 semanas tras resolución de encefalitis herpética
- El mecanismo propuesto implica que la destrucción neuronal inducida por el VHS libera antígenos neuronales, desencadenando una respuesta autoinmune dirigida contra el receptor NMDA

Delta brush



Caso clínico

- PCR virus HSV negativo
- Anticuerpos anti NMDA negativos



A favor de encefalitis herpética

Más frecuente

Inicio agudo con fiebre y respuesta rápida a tratamiento

RMN compatible

Primer EEG con PLDs

A favor de encefalitis por anti NMDA

LCR con recuento de leucocitos bajos

Paciente con enfermedad autoinmune de base

Delta brush en EEG

Bibliografía

- Erazo Torricelli R. Autoimmune encephalitis. Anti-NMDA receptor and new immunophenotypes. Medicina (B Aires). 2019;79 Supl 3:54–9.
- Engen K, Agartz I. Anti-NMDA-receptor encephalitis. Tidsskr Nor Laegeforen [Internet]. 2016;136(11):1006–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4045/tidsskr.15.0795>
- Bradshaw MJ, Venkatesan A. Herpes simplex virus-1 encephalitis in adults: Pathophysiology, diagnosis, and management. Neurotherapeutics [Internet]. 2016;13(3):493–508. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s13311-016-0433-7>
- Piret J, Boivin G. Immunomodulatory strategies in herpes simplex virus encephalitis. Clin Microbiol Rev [Internet]. 2020;33(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1128/CMR.00105-19>
- Armangue T, Spatola M, Vlasea A, Mattozzi S, Cárceles-Cordon M, Martinez-Heras E, et al. Frequency, symptoms, risk factors, and outcomes of autoimmune encephalitis after herpes simplex encephalitis: a prospective observational study and retrospective analysis. Lancet Neurol [Internet]. 2018;17(9):760–72. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S1474-4422\(18\)30244-8](http://dx.doi.org/10.1016/S1474-4422(18)30244-8)