

Título: Encefalitis inmunomediada, manifestaciones neuropsiquiátricas en pediatría.

Autores: Nasif, Salomé Medica Pediatra, Residente de Neurología Infantil Hospital de Niños Pedro de Elizalde

Spinsanti, Pablo Medico Pediatra, Residente de Neurología infantil Hospital de Niños Pedro de Elizalde

Ivarola, Paula Medica Pediatra, Residente de Neurología infantil Hospital de Niños Pedro de Elizalde

Mathieu Lidia Medica Neuropediatra, Jefa de residentes de Neurología infantil Hospital de Niños Pedro de Elizalde

Binelli, Adrian Medico Neuropediatra, Jefe del servicio de Neurología infantil Hospital de Niños Pedro de Elizalde

Ingrata, Adriana Medica Psiquiatra infantojuvenil, Jefa del servicio de Salud mental Hospital de Niños Pedro de Elizalde

Introducción:

La encefalitis inmunomediada es un trastorno grave que evoluciona hacia una encefalopatía severa. Es de frecuente diagnóstico en la edad pediátrica y su reconocimiento es fundamental ya que se trata de una condición relativamente reversible y tratable con un abordaje oportuno.

Objetivos:

Describir las manifestaciones clínicas, exámenes complementarios y evolución en pacientes con encefalitis inmunomediada evaluados por el servicio de neurología.

Metodología:

Revisión de historias clínicas de pacientes internados con encefalitis inmunomediada, desde mayo del 2015 a mayo del 2017.

Resultados:

Caso 1: Niña de 9 años que presenta crisis parcial compleja, luego agrega agresividad, excitación psicomotriz y alucinaciones visuales, evoluciona hasta estado de desconexión y mutismo. Presenta además discinesias, coreoatetosis y opistótonos. Neuroimágenes normales. Punción lumbar con 45 elementos. Bandas Oligoclonales positivas. Anticuerpos antiperoxidasa positivos, Antiestreptolisina elevado (1800). EEG: con brotes de ondas lentas hipervoltadas.

Caso 2: Niña de 5 años inicia con crisis parciales, automatismos orofaciales y desconexión. Neuroimagen normal y EEG: espiga temporal izquierda. Presentó difícil

control de crisis durante dos meses y requirió internación por status. Agrega, risa inmotivada, labilidad emocional, pérdida de control esfinteriano y de la deambulacion. Punción lumbar normal. Anticuerpos antiperoxidasa positivos.

Caso 3: Niño de 8 años, comienza con cambios de conducta, presentando luego alucinaciones visuales, insomnio, movimientos disquineticos, convulsiones generalizadas, mutismo y excitación psicomotriz. Neuroimagen y punción lumbar normales, Anticuerpos Anti NMDA positivos en LCR. EEG: salvas de ondas lentas hipervoltadas temporales derechas.

Realizado el diagnóstico, los tres pacientes iniciaron Gammaglobulina y Metilprednisolona con escasa respuesta. Requirieron inmunosupresión con Rituximab como terapia de segunda línea con buena evolución.

Conclusión:

En los casos presentados en nuestro reporte, las manifestaciones psiquiatricas precedieron al deterioro de conciencia y movimientos anormales, por lo cual resaltamos que la encefalitis autoinmune debe sospecharse como etiologia posible considerando su evolucion clinica.