

## Síntomas psiquiátricos en Encefalitis anti-receptor NMDA. Serie de casos

**Autores:** Alonso N 2 , Fernández VC 1 , De Marco G 2 , Melamud L 1 , Panelo A 2 Villa AM 1..

**Filiación:** 1 Sección de Neuroinmunología y Electrofisiología. Servicio de Neurología. Hospital JM Ramos Mejía. Buenos Aires, Argentina.  
2 Servicio de salud mental. Hospital JM Ramos Mejía. Buenos Aires, Argentina.

### Introducción

La encefalitis autoinmune incluye un grupo de patologías, descritas en las últimas dos décadas, que se caracterizan por síntomas neuropsiquiátricos de instalación subaguda y están mediadas por anticuerpos dirigidos contra las proteínas de la membrana neuronal. La encefalitis mediada por anticuerpos contra el receptor N-metil-D-Aspartato (NMDAR) del glutamato es, dentro de este grupo, un cuadro particular, dado que la expresión clínica se caracteriza por síntomas psiquiátricos que generalmente ocurren al inicio de la enfermedad, y puede preceder al resto de los síntomas neurológicos como convulsiones o trastornos del movimiento durante semanas o meses

### Objetivos

*El objetivo de este estudio es describir la presentación clínica de la encefalitis NMDA, con especial énfasis en los síntomas psiquiátricos que deben conducir a la sospecha temprana de una posible etiología autoinmune.*

### Métodos

*Se realizó una revisión retrospectiva de historias clínicas de pacientes con diagnóstico de encefalitis anti-NMDA que presentaron seguimiento en el Hospital General de Agudos J. M. Ramos Mejía de la ciudad de Buenos Aires*

### Resultados

*Describimos una serie de cinco casos presentados desde 2013 a 2017. En cuatro de ellos el diagnóstico se confirmó por la presencia de anticuerpos anti-NMDA en el suero. Las características clínicas y demográficas se presentan en la Tabla 1 y los resultados de estudios complementarios en la Tabla 2.*

**Tabla 1**

Paciente	Genero	Edad de inicio	Síntomas de inicio	Difusión cognitiva	Movimientos Anormales	Crisis Comitales	Disorden Autonomico
1	F	25	Irritabilidad, Impulsividad, Alucinaciones Visuales Paro.	Orientación Memoria	No	Status epiléptico	Si
2	M	39	Crisis generalizadas, Conducta desorganizada, Alucinaciones Visuales y auditivas	Lenguaje Funciones Ejecutivas	Disquisia orolingual Catatonía	Status epiléptico	Si
3	F	38	Crisis generalizadas, Conducta desorganizada, Irritabilidad	Orientación.	No	Crisis Tónico Clónicas	No
4	F	36	Cefalea, Crisis generalizadas, Irritabilidad.	Memoria de trabajo	No	Crisis Tónico Clónicas	No
5	F	32	Crisis generalizadas, Conducta desorganizada, Alucinaciones Visuales	Memoria	Catatonía	Crisis focales secundariamente generalizadas.	Si

**Tabla 2**

LCR	RMN Cerebro	Electroencefalograma	Anticuerpos AntiNMDA	Ultrasonido Ginecológico/testicular	screening de otras neoplasias
1 Normal	lesiones puntuadas inespecíficas en T2/FLAIR en materia blanca	enlentecimiento difuso	POS	NORMAL	NP
2 Pleocitosis	Normal	ondas de enlentecimiento difuso en su mayoría temporales	NP	NORMAL	NORMAL
3 Normal	lesiones puntuadas inespecíficas en T2/FLAIR en materia blanca	ondas lentas en lóbulo temporal	POS	NP	NP
4 Normal	Normal	Normal	POS	NORMAL	NORMAL
5 Normal	Normal	Normal	POS	NORMAL	NORMAL

### Conclusiones

*Es necesario conocer el síndrome clínico de la encefalitis por NMDA.. Pese a no ser suficiente para hacer un diagnóstico definitivo de la enfermedad, pueden alentar la sospecha diagnóstica temprano de casos probables. Esto permite un tratamiento oportuno y es especialmente relevante en medios técnicamente desfavorecidos como el nuestro.*