

ENCEFALITIS LIMBICA AUTOINMUNE POR ANTICUERPOS ANTICANALES DE POTASIO DEPENDIENTES DE VOLTAJE: A PROPOSITO DE UN CASO

Autores: Miller A¹; Cobos de Moavro¹, M; Maritano I¹; Rojido M²; Irureta, N²; Figueredo, A³; Cristalli, D^{2,3}.

1. Instituto Médico Platense, La Plata. 2. Jesi Centro de Día, La Plata
3. H.Z.G.A San Roque, Gonnet.

Introducción: La encefalitis límbica (EL) se ha descrito como una entidad de origen viral o autoinmunitario secundaria a la presencia de autoanticuerpos antineuronales. Una de estas formas de presentación se asocia a la presencia de anticuerpo frente a canales de potasio voltaje dependientes (CKVD). Clínicamente se manifiesta como pérdida de memoria subaguda, cambios de comportamiento, desorientación progresiva, crisis epilépticas, trastornos psiquiátricos, insomnio, depresión, alucinaciones e hiponatremia.

Objetivo: Se presenta un caso clínico con el objetivo de discutir sus características clínicas y posibles terapéuticas.

Material y Método: Se presenta el caso clínico de una mujer de 68 años de edad con diagnóstico de EL autoinmune por anticuerpos anti CKVD.

Caso Clínico: Paciente mujer de 68 años con antecedentes de hipertensión arterial, diabetes, hipotiroidismo y cirugía por cáncer de mama hace 25 años.

Consulta por presentar fallas mnésicas, desorientaciones espaciales, insomnio, astenia y apatía de un mes de evolución. El examen físico neurológico sólo pesquisó desorientación temporal, fallas de atencionales y visuo-espaciales. En los exámenes de laboratorio se destacó solo la presencia de hiponatremia severa. Se realizó una RM de encéfalo que mostró hiperintensidad de señal en las secuencias T2 y FLAIR en ambos hipocampos.

El análisis de líquido cefalorraquídeo se encontraba dentro de límites normales y presentaba PCR para virus herpes simple 1 y 2, Citomegalovirus y Epstein Barr negativos.

Se inició terapia con esteroides con buena respuesta. Se realizaron tomografía computarizada de tórax, abdomen y pelvis que fueron normales y anticuerpos onconeuronales que también resultaron negativos.

Se realizaron anticuerpos anti CKVD que dieron positivos. Actualmente la paciente se encuentra en rehabilitación cognitiva por el síndrome amnésico límbico y en tratamiento por episodios de hiponatremia.

Conclusión: La Encefalitis Límbica es un cuadro probablemente subdiagnosticado, que debe tenerse presente en el diagnóstico diferencial de cuadros confusionales de instalación subaguda. Una vez diagnosticado, corresponde descartar la presencia de neoplasias y, de ser este estudio negativo, investigar la presencia de anticuerpos anti CKVD.



1. Brierley JB, Corsellis J, Hierons R, Nevin S. Subacute encephalitis of later adult life. Mainly affecting the limbic areas. Brain 1960; 83: 357-68 2. Tuzum E, Dalmau J. Limbic encephalitis and variant: Classification, diagnosis and treatment. The Neurologist 2007; 13: 261-7 3. Bakheit A, Kennedy P, Behan P. Paraneoplastic limbic encephalitis: clinico pathological correlations. J Neurol Neurosurg Psychiatry 1990; 53: 1084-8. 4. Tan K, Lennon V, Klein C, Boeve B, PittockttsJ. Clinical spectrum of voltage - gated potassium channel autoimmunity. Neurology 2008; 70: 1883-90 5. Hart IK, Waters C, Vincent A, Newland C, Beeson D, et AL. Autoantibodies detected to expressed K+ channels are implicated in neuromyotonia. Ann Neurol 1997; 41: 238-46.