

SÍNTOMAS PSIQUIÁTRICOS EN ENCEFALITIS LÍMBICA

Guerrero Jiménez, Margarita 1, Carrillo de Albornoz Calahorro, Carmen Maura 2, Girela Serrano, Braulio M 2.

1. FEA Psiquiatría USMC Motril (Granada)

2. MIR Psiquiatría USM Motril (Granada)

Descripción del caso

Paciente de 12 años que es llevada a Urgencias de la ciudad donde se encontraba de vacaciones por la aparición de alteraciones de conducta, alucinaciones auditivas, dificultades en el lenguaje y fiebre elevada. No presentaba antecedentes médicos psiquiátricos personales ni familiares de interés.

Sus padres refieren un cuadro de lenguaje confuso afirmando haber oído voces que la llamaban, con aparente conciencia de realidad. Asimismo se constata la presencia de febrícula. La paciente no refería otra clínica asociada a este cuadro.

Exploración y pruebas complementarias

Se le realiza una punción lumbar donde se observa en líquido cefalorraquídeo la presencia de un ligero aumento de linfocitos, siendo el TAC y EEG normales. Tras este hallazgo la paciente fue ingresada en el Servicio de Pediatría para completar el estudio.

Estando la paciente ingresada en el Servicio de Pediatría presenta un cuadro de inquietud psicomotriz con alucinaciones auditivas y disforia importante. Asimismo se realiza interconsulta a psiquiatría para el abordaje de sintomatología psicótica quien introduce paliperidona 3mg/día y lormetazepam 1mg antes de dormir. La dosis de paliperidona fue aumentada a 6mg/día transcurrida una semana por el insuficiente control de la sintomatología con un diagnóstico probable de Psicosis Orgánica.

Ante la sospecha de una posible encefalitis límbica (por la clínica y el resultado de la punción lumbar) se analizó la presencia de Anticuerpos Anti-NMDAR, que resultaron positivos. Se administró ciclofosfamida, con mejoría progresiva de la sintomatología hasta su recuperación completa.

Después de 15 días de ingreso en la Unidad de Pediatría la paciente presentó mejora con lenguaje coherente, aunque aún persistían de manera recortada los cuadros de agitación y de desorientación. Dada a la estabilidad del cuadro recibió el alta con revisión en consulta de Neurología y Salud Mental Infantojuvenil.

Tras 10 meses de seguimiento, no ha presentado recaídas y se ha descartado la presencia de tumores. La clínica neuropsiquiátrica ha desaparecido y actualmente se encuentra en seguimiento por la Unidad de Salud Mental Infantojuvenil sin tratamiento farmacológico asociado

Juicio clínico: Encefalitis límbica por Anticuerpos antiNMDA y psicosis orgánica asociada.

Diagnóstico diferencial: Primer episodio psicótico

Comentario final

Las encefalitis límbicas fueron descritas por primera vez en los años 60, como entidades frecuentemente paraneoplásicas. Las características comunes a todas ellas, es que con frecuencia debutan con clínica psiquiátrica, que puede ser muy variada, incluyendo episodios psicóticos con ideación delirante paranoide, alucinaciones auditivas y visuales, soliloquios, cambios en la personalidad, agitación psicomotriz, trastornos afectivos incluyendo manía, ansiedad, e incluso síntomas obsesivo-compulsivos.(1).

Alrededor de un 75 % de los casos identificados fueron primero vistos por psiquiatras o ingresados en Unidades de Psiquiatría, y en general tienen mejor pronóstico que el resto de encefalitis paraneoplásicas (2).

Hasta en un 60 % de los casos estos síntomas neuropsiquiátricos preceden, con una media de 3,5 meses, al diagnóstico del cáncer (3) Consideramos este caso interesante a la vez que didáctico ya que en ocasiones síntomas físicos poco alarmantes, tales como la febrícula, son con frecuencia obviados en el diagnóstico diferencial de un paciente donde predomine la clínica psiquiátrica y sin embargo resultan de vital importancia para la correcta resolución de un cuadro que puede comprometer la vida.

Encefalitis límbica

- Lesión al hipocampo y otras áreas del sistema límbico
- Falla de memoria
- Trastornos de conducta
- Alucinaciones
- Estado ansioso depresivo
- Deterioro cognitivo
- Inflamatorio, células y proteínas altas LCR
- Anticuerpos anti Ma (Ma1, Ma2)
- Tumores testiculares

Referencias bibliográficas

1. Ginory A, Horst I, Patnaik M, Delgado L, Henry J. New onset psychosis and limbic encephalitis. J Neuropsychiatry Clin Neurosci 2012;24:E25.
2. Machado S, Nogueira A, Sarosh I. What should you know about limbic encephalitis? Arq Neuro-Psiquiatr 2012; 70 (10): 817-22.
3. Dalmau J, Lancaster E, Martínez-Hernández E, Rosenfeld M, Balice-Gordon R. Clinical experience and laboratory investigations in patients with anti-NMDAR encephalitis. Lancet Neurol 2011; 10 (1): 63-74.