

"DE VACACIONES"

Carmen Maura Carrillo de Albornoz Calahorro, Margarita Guerrero Jiménez, José Ángel Rodrigo Manzano

Servicio Andaluz de Salud

mamenmilan@hotmail.com

RESUMEN

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. Entre las 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 estudio. Estando la paciente ingresada en el Servicio de Pediatría presenta un cuadro de inquietud psicomotriz con alucinaciones auditivas y disforia importante. Se realiza interconsulta a psiquiatría para el abordaje de sintomatología psicótica. 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, por lo que se diagnosticó a la paciente de Encefalitis límbica por Anticuerpos antiNMDA y psicosis orgánica asociada. Tras 10 meses de seguimiento, no ha presentado recaídas y se ha descartado la presencia de tumores tan asociados a este tipo de encefalitis. La clínica neuropsiquiátrica ha desaparecido y se encuentra en seguimiento por la Unidad de Salud Mental Infantojuvenil.

"DE VACACIONES"

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente de 12 años que acudió a Urgencias por la aparición de alteraciones de conducta, alucinaciones auditivas, dificultades en el lenguaje y fiebre elevada.

ANTECEDENTES PERSONALES

Menor de 2 hermanos.

Embarazo sin complicaciones y parto eutócico.

Desarrollo psicomotriz normal.

Estudios completados hasta el momento satisfactoriamente.

Buen desarrollo de habilidades sociales, con buena cobertura tanto a nivel social como familiar.

No presentaba antecedentes psiquiátricos personales ni familiares de interés.

ENFERMEDAD ACTUAL

La paciente es llevada al Servicio de Urgencias de su ciudad costera de vacaciones. Sus padres refieren un cuadro de lenguaje confuso verbalizando haber oído voces que la llamaban, con aparente conciencia de realidad. Asimismo se constata la presencia de febrícula. La paciente no presenta otra clínica asociada a este cuadro.

Se le realizó una exploración neurológica y pruebas complementarias (TAC craneal, hemograma, bioquímica y coagulación, orina, radiografía de tórax y análisis de líquido cefalorraquídeo) que resultan ser normales, es por ello que fue dada de alta de este servicio. La paciente tras unos días acudió nuevamente a la urgencia por un nuevo cuadro de confusión de palabras y alucinosis auditiva, sin otra clínica asociada.

En nuevas pruebas complementarias, se le realizó una segunda punción lumbar donde se observó 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 estudio.

EVOLUCIÓN

Estando la paciente ingresada en el Servicio de Pediatría presenta un cuadro de inquietud psicomotriz con alucinaciones auditivas y disforia importante.

"DE VACACIONES"

Este cuadro fue tratado en primer lugar con antibioterapia extensa y antivíricos por la sospecha de Meningoencefalitis (Ceftriaxona, Ampicilina, Doxiciclina, Ganciclovir, y Amikacina), por los hallazgos en la punción lumbar. Posteriormente se retiraron los antibióticos dado que los resultados de diversos cultivos de líquido cefalorraquídeo fueron negativos. 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.

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.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS EN NEUROPEDIATRIA Y DIAGNÓSTICO

Analítica y bioquímica básica normal; Serologías y anticuerpos negativos. Punción lumbar con resultado de 140 células el 100% linfocíticas que van en descenso según avanza el ingreso. TAC y RMN cerebral normales.

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, por lo que se diagnosticó a la paciente de Encefalitis límbica por Anticuerpos antiNMDA y psicosis orgánica asociada. Tras confirmarse la positividad de los títulos de anticuerpos antirreceptor de NMDA en el líquido cefalorraquídeo y el suero, se administró ciclofosfamida, con mejoría progresiva de la sintomatología hasta su recuperación completa.

EVOLUCIÓN

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.

DISCUSIÓN

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,

"DE VACACIONES"

cambios en la personalidad, agitación psicomotriz, trastornos afectivos incluyendo manía, ansiedad, e incluso síntomas obsesivo-compulsivos.(1)

Dentro de los distintos subtipos existentes cabe destacar la encefalitis límbica por anticuerpos contra los receptores NMDA (encefalitis anti-NMDAR).

Se encuentra dentro de las mediadas por anticuerpos contra antígenos de superficie, lleva pocos años identificada, pero ya son muchas las publicaciones referidas, estimándose ya que puede ser la más frecuente . Alrededor de un 75 % de los casos identificados fueron primero vistos por psiquiatras o ingresados en Unidades de Psiquiatría, y en general tiene mejor pronóstico que el resto de encefalitis paraneoplásicas (2).

Es importante señalar que en los últimos años se han descrito cada vez más casos de encefalitis anti-NMDAR en jóvenes varones y en niños, siendo la prevalencia en mujeres de hasta un 80%. (3) Hasta en un 41 % puede no encontrarse un tumor subyacente, y esto ocurre más cuanto más jóvenes son (4). En sólo un 5 % de los varones mayores de 18 años se encuentra tumor (4).

Hasta en un 60 % de los casos estos síntomas neuropsiquiátricos preceden, con una media de 3,5 meses, al diagnóstico del cáncer (4)

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.

Términos Mesh: encefalitis límbica (Anti-N-Methyl-D-Aspartate Receptor Encephalitis), anticuerpos anti-NMDA (Receptores N-Methyl-D-Aspartate), psicosis (Psychotic Disorder).

BIBLIOGRAFIA

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. Shah, K., Iloh, N., Tabares, P., Nnadi, C., Sharif, Z., & Macaluso, C. (2013). Limbic encephalitis and psychosis. General hospital psychiatry, 35(6), 682-e1.
4. 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.