

IX Curso de actualización

# Psiquiatría

2025



UNIVERSIDAD  
DE ANTIOQUIA

Facultad de Medicina

## Manifestaciones psiquiátricas de la encefalitis autoinmune

**Marcela Ángel Escobar**

Psiquiatra, Universidad de Antioquia, Hospital Alma Mater de Antioquia

## Introducción

La encefalitis autoinmune (EA) es un grupo de trastornos neuroinmunológicos caracterizados por inflamación cerebral mediada por anticuerpos dirigidos contra antígenos neuronales. Su reconocimiento ha aumentado en las últimas dos décadas, en parte por el desarrollo de pruebas específicas para anticuerpos y una mayor comprensión de sus manifestaciones clínicas. En entornos psiquiátricos y de atención primaria, la EA continúa representando un reto diagnóstico dado que muchas de sus manifestaciones iniciales incluyen síntomas conductuales, afectivos o psicóticos.

## Clasificación y fisiopatología

Se distinguen dos grandes grupos de encefalitis autoinmune según el tipo de antígeno objetivo:

1. Anticuerpos contra antígenos intracelulares (onconeuronales): incluyen anti-Hu, anti-Yo, anti-Ma, entre otros. Se asocian a síndromes paraneoplásicos y su fisiopatología se relaciona principalmente con mecanismos mediados por células T citotóxicas, lo que implica daño neuronal más irreversible.
2. Anticuerpos contra antígenos de superficie neuronal (extracelulares): como los anti-NMDA, anti-LGI1, anti-CASPR2, anti-GABAb, anti-GABAa y anti-MOG. Tienden a ser más tratables, dado que el mecanismo es funcional más que destructivo, y responden bien a inmunoterapia.

## Encefalitis por receptor NMDA (NMDAR)

Es la forma más común de EA. Afecta principalmente a mujeres jóvenes y tiene una incidencia aproximada de 2 por 100.000 habitantes. Los síntomas suelen aparecer de manera secuencial, comenzando con cambios conductuales y psiquiátricos, seguidos de alteraciones del lenguaje, trastornos del movimiento, disautonomía y convulsiones. Puede desencadenarse tras infección por virus del herpes simple. Se caracteriza por su marcada presentación psiquiátrica inicial.

## Encefalitis por LGI1

Predomina en adultos mayores de 40 años. Un hallazgo distintivo son las convulsiones faciobraquiales distónicas, que pueden anteceder la encefalitis. La hiponatremia es frecuen-

te. Los pacientes presentan alteraciones mnésicas, cambios conductuales o confusión progresiva.

## Encefalitis por CASPR2

Puede comprometer el sistema nervioso central y periférico, presentándose con dificultades de memoria, alteraciones del sueño y síndromes de hiperexcitabilidad nerviosa periférica. Su espectro clínico puede incluir neuromiotonía o síndrome de Morvan.

## Manifestaciones psiquiátricas

Las manifestaciones psiquiátricas son frecuentes y pueden ser la primera expresión de la enfermedad. Incluyen:

- Psicosis aguda.
- Agitación o agresividad.
- Alteraciones de la personalidad.
- Trastornos afectivos.
- Ansiedad severa.
- Regresiones conductuales.
- Alteraciones cognitivas tempranas.

Su reconocimiento temprano es esencial para evitar retrasos diagnósticos.

## Diagnóstico

El diagnóstico se basa en la combinación de características clínicas, estudios de neuroimagen, electroencefalograma (EEG), análisis de líquido cefalorraquídeo (LCR) y detección de anticuerpos. Se recomienda evaluación para malignidad, especialmente en anticuerpos relacionados con síndromes paraneoplásicos. La tomografía computarizada de tórax, abdomen y pelvis es el estudio inicial recomendado.

## Diagnóstico diferencial

Los principales diferenciales incluyen: encefalitis viral, encefalopatías tóxico-metabólicas, trastornos psiquiátricos primarios, enfermedad de Creutzfeldt-Jakob, epilepsia con síntomas psiquiátricos, y demencias rápidamente progresivas. Un alto índice de sospecha es fundamental.

# Psiquiatría

## 2025



UNIVERSIDAD  
DE ANTIOQUIA

Facultad de Medicina

## Tratamiento

La terapéutica incluye inmunoterapia de primera línea: corticoides, inmunoglobulina intravenosa y plasmaféresis. Si la respuesta es incompleta, se consideran terapias de segunda línea como rituximab o ciclofosfamida. El manejo debe ser multidisciplinario e incluye soporte neurológico, psiquiátrico y rehabilitación.

## Pronóstico y recaídas

El pronóstico suele ser favorable en encefalitis mediadas por anticuerpos de superficie si se inicia tratamiento oportuno. Las recaídas ocurren entre el 12 % y el 35 %, especialmente cuando se suspende la inmunoterapia de manera precoz. Pueden indicar recurrencia tumoral en formas paraneoplásicas.

## Seguimiento

El seguimiento debe incluir evaluación clínica periódica, control de efectos secundarios de inmunoterapia, neuroimagen según necesidad, y apoyo neurocognitivo y psiquiátrico. El monitoreo de recaídas es esencial en los primeros dos años.

## Conclusiones

La encefalitis autoinmune es una entidad cada vez más reconocida y representa un desafío clínico por su heterogeneidad. Su presentación psiquiátrica obliga a un enfoque interdisciplinario y a un alto índice de sospecha por parte de profesionales de salud mental. El diagnóstico y tratamiento precoces mejoran significativamente el pronóstico neurológico.

## Bibliografía

1. Hahn C, Budhram A, Alikhani K, et al. Canadian Consensus Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Autoimmune Encephalitis in Adults. *Can J Neurol Sci.* 2024;51(2):173-188.
2. Abboud H, Clardy SL, Dubey D, et al. The Clinical Trial Landscape in Autoimmune Encephalitis: Challenges and Opportunities. *Neurology.* 2025;104(8):e213487.
3. Guasp, Mar, and Josep Dalmau. "Autoimmune encephalitis." *Autoimmune Disease Diagnosis: Systemic and Organ-specific Diseases* (2025): 603-609.
4. World Health Organization., et al. Encephalitis: global

threats, trends and public health implications: a technical brief. 2025.