

"La cara del miedo: Un hallazgo semiológico inédito documentado en video-EEG en paciente con encefalitis autoinmune anti-LGI1"

Reporte de caso

Granados Castañeda Luciana R., Gonzalez Medina Franco J., Ramos Ttito, Ana P.
Hospital Nacional Cayetano Heredia

INTRODUCCIÓN:

La encefalitis anti-LGI1 esta siendo reconocida con mayor frecuencia y es el segundo tipo de encefalitis más frecuentes después de la anti-NMDA. Típicamente es de inicio subagudo asociado a crisis epilépticas y alteraciones del comportamiento. Previamente en la literatura se han descrito las crisis distónicas faciobraquiales como manifestación de alto impacto diagnóstico, sin embargo también puede manifestarse con otro tipo de crisis focal. El diagnóstico puede ser un reto en estadios tempranos, por lo que se requiere de estudios de RMN cerebral y video-EEG.

OBJETIVOS:

Describir la presentación clínica, estudios diagnósticos, tratamiento y evolución de un paciente con encefalitis autoinmune anti-LGI1.

PRESENTACIÓN DE CASO:

Presentamos el caso de un paciente varón de 65 años, sin antecedentes de importancia, presentó crisis focales de inicio subagudo con episodios breves de desorientación, conductas inapropiadas y automatismos, que progresaron a estado epiléptico convulsivo. Durante la hospitalización persistieron crisis focales con semiología motora compleja (rostro con expresión de "miedo" más postura tónica de extremidades con correlato electroencefalográfico. En LCR se detectaron anticuerpos anti-LGI1, confirmando encefalitis autoinmune. El video-EEG mostró actividad epileptiforme temporal derecha con extensión frontal y la resonancia magnética reveló hiperintensidad en hipocampo derecho. Se administró pulsos de metilprednisolona con respuesta clínica y cognitiva favorable (MOCA de 16 a 28). El paciente continúa con tratamiento inmunosupresor de mantenimiento y seguimiento ambulatorio.

METODOLOGÍA:

El presente estudio es un reporte de caso, previo consentimiento informado, se extrajo la información de la historia clínica, así como imágenes diagnósticas y de estudio de video-EEG.

RESULTADO/DISCUSIÓN:

Paciente cumple con las características epidemiológicas de un cuadro de encefalitis anti-LGI1 (adulto mayor, crisis focales temporales recurrentes). No obstante, semiológicamente no presenta las "clásicas" distonías faciobraquiales (FBDS), en este caso predominan las crisis focales con manifestaciones no observables y observables (motoras complejas). Esto recalca la importancia de buscar otras fenomenologías focales del lóbulo temporal cuando hay sospecha de encefalitis autoinmune. En un estudio observacional retrospectivo que recopiló información de 63 pacientes con diagnóstico de encefalitis anti-LGI1 con estudio de EEG se encontró que el 27.3% presentó las FBDS y el 59.1% presentó crisis focales no FBDS (1). Este caso clínico refleja lo encontrado en la literatura, por lo que se hace hincapié en realizar el estudio con video-EEG a los pacientes con sospecha de este diagnóstico, debido a que el manejo no se basa en la medicación anticrisis sino en la inmunoterapia. Brindar el tratamiento de manera oportuna disminuye la probabilidad de desarrollo de epilepsia y mayor compromiso cognitivo en este tipo de pacientes.

CONCLUSIÓN:

Se concluye que las crisis FBDS no son las crisis más frecuentes en la encefalitis autoinmune anti-LGI1, por lo que estos pacientes deben tener registro electroencefalográfico para el diagnóstico precoz y mejorar el pronóstico neurológico.

Contacto: Luciana Granados Castañeda

Correo: lucianarocio7@gmail.com

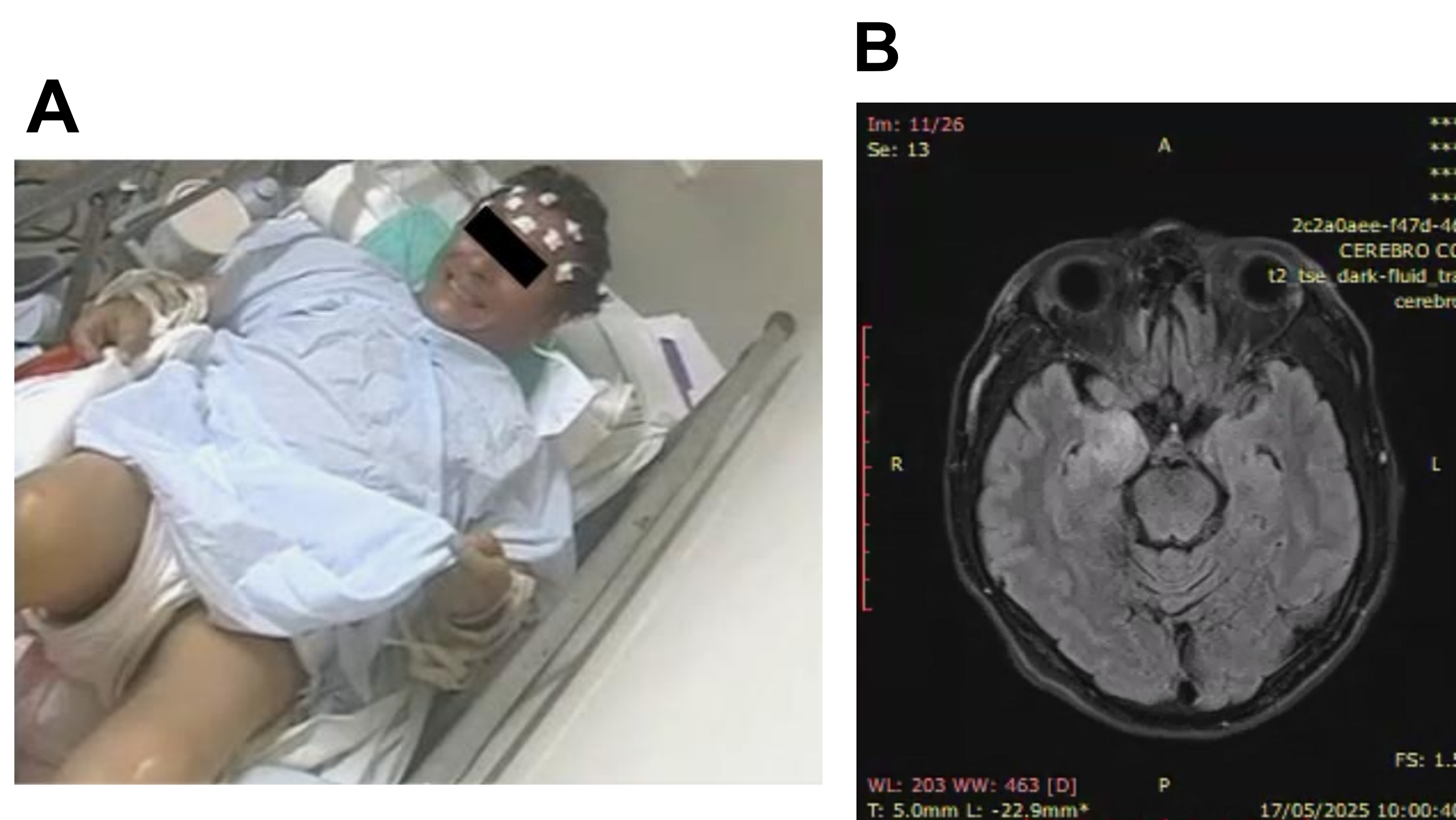


Imagen A y B: A: Paciente con cara de "susto" y postura tónica de miembros superiores durante video-EEG. B: hiperintensidad hipocampal derecha.

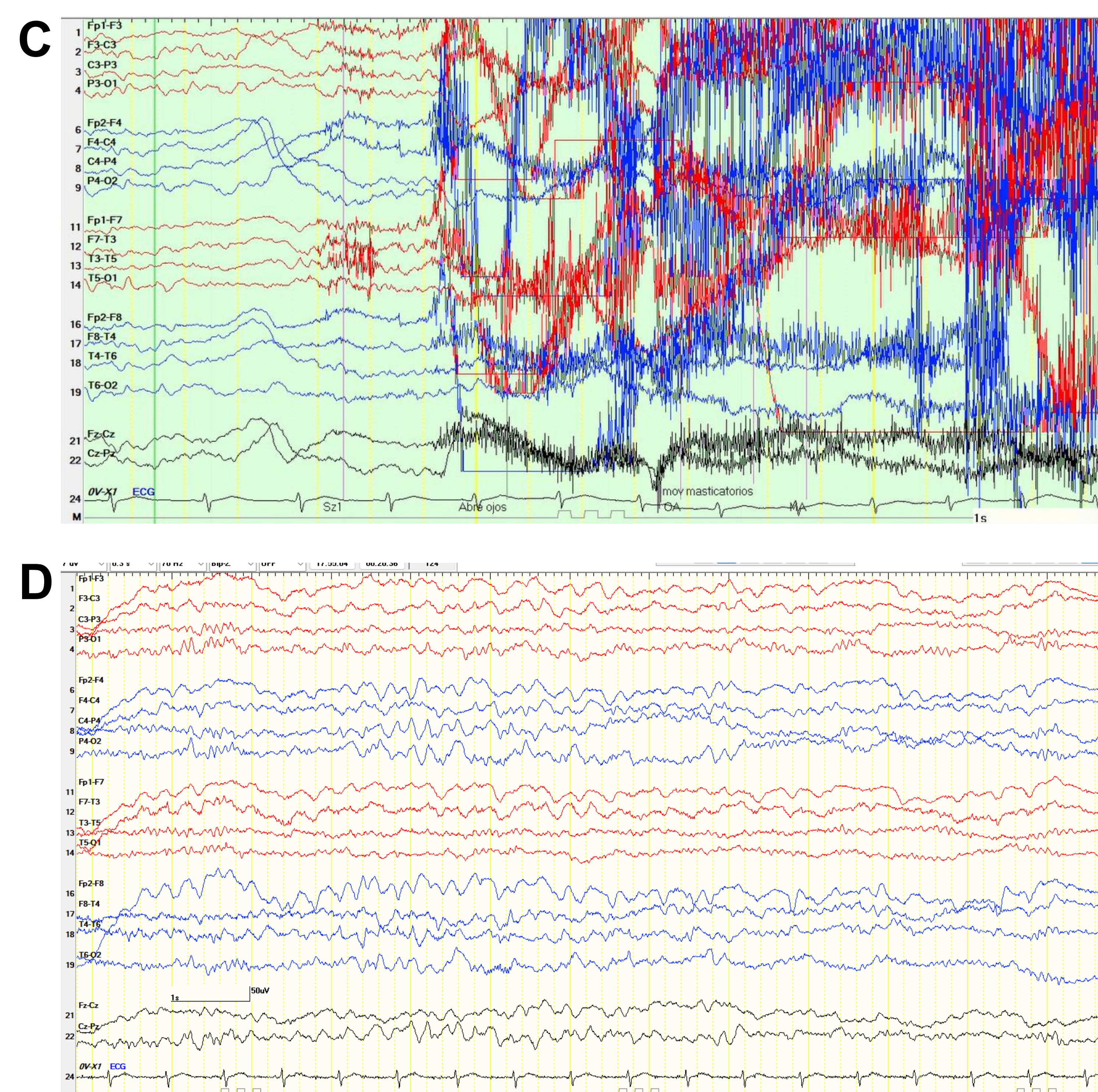


Imagen C y D: C: video EEG ictal: descarga epileptiforme temporal derecha con extensión frontal bilateral. Se correlaciona con imagen A. D: video-EEG interictal: enlentecimiento temporal derecho.

BIBLIOGRAFÍA

- Shen CH, Ming WJ, Zhang YX, Cai MT, Du BQ, Du Y, Xu YF, Wang ZJ, Guo Y, Ding Y, Xu S, Hu Y, Zhang XM, Wang S, Ding MP. Seizure and electroencephalographic characteristics in anti-LGI1 encephalitis. Clin Neurophysiol. 2025 Jul;175:2110753. doi: 10.1016/j.clinph.2025.2110753. Epub 2025 May 17. PMID: 40435857.
- Seery N, Wesselingh R, Beech P, McLaughlin LM, Rushen T, Halliday AJ, Horst LT, Griffith SP, Forcadela M, Tan TH, Kazzi C, Nesbitt C, Broadley J, Buzzard K, Duncan AJ, D'Souza WJ, Tran YD, Van Der Walt A, Skinner G, Taylor BV, Swayne A, Brodtmann A, Gillis D, Butler EG, Kalincik T, Seneviratne UK, Macdonell RA, Blum S, Ramanathan S, Malpas CB, Reddel SW, Hardy TA, O'Brien TJ, Sanfilippo PG, Butzkueven H, Monif M; Australian Autoimmune Encephalitis Consortium. Acute and Long-Term Immune-Treatment Strategies in Anti-LGI1 Antibody-Mediated Encephalitis: A Multicenter Cohort Study. Neurol Neuroimmunol Neuroinflamm. 2025 Jul;12(4):e200412. doi: 10.1212/NXI.0000000000200412. Epub 2025 Jun 19. PMID: 40537079; PMCID: PMC12185223.
- Steriade, C., Bauer, J. & Bien, C.G. Autoimmune encephalitis-associated epilepsy. Nat Rev Neurol 21, 312–326 (2025).