



Neurology perspectives



17513 - ENCEFALITIS LÍMBICA ANTIRRECOVERINA POSITIVOS ¿CAUSALIDAD O CASUALIDAD?

Roa Escobar, J.; León Ruíz, M.; Lacruz Ballester, L.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz.

Resumen

Objetivos: Describir un caso de encefalitis límbica con positividad para anticuerpos antirrecoverina.

Material y métodos: Varón de 84 años exfumador con antecedentes de HTA, hipercolesterolemia, carcinoma renal localizado extirpado en 2002 y ERC. Ingresa en Neurología por cuadro de desorientación, alteración del comportamiento y crisis epilépticas con clonías hemicorporales izquierdas que durante el ingreso evoluciona hacia *status epilepticus* focal frontal derecho superrefractario tratado con levetiracetam, lacosamida, fenitoína, corticoides y sedación e ingreso en UCI. Se realiza RM cerebral, punción lumbar, TC toraco-abdomino-pélvico. El paciente presenta deterioro de nivel de consciencia progresivo y complicaciones infecciosas. Finalmente fallece, realizándose necropsia.

Resultados: RM cerebral: hiperintensidad T2/FLAIR en lóbulo temporal medial y pulvinar derechos sin restricción a difusión sugestiva de encefalitis límbica. Estudio del LCR: BOC+. PCR VEB positiva en LCR con serología y carga viral en suero negativas. Anticuerpos antirrecoverina positivos en suero. Resto de antiencefalitis y onconeuronales negativos. Laboratorio: PSA 14 ng/ml, resto normal. Serologías negativas. TC toraco-abdomino-pélvico: infiltrado LII pulmonar con atelectasia y derrame pleural. Necropsia: infiltrados de linfocitos T en amígdala y *subiculum* derechos, sin necrosis aguda, signos de vasculitis ni restos virales. Descartada presencia tumoral.

Conclusión: La positividad en LCR de VEB debe interpretarse con cautela. Los anticuerpos antirrecoverina se relacionan con retinopatía inmunomediada, existiendo escasa evidencia sobre una asociación causal con encefalitis límbica. En caso de encefalitis límbicas se deben determinar anticuerpos en suero y LCR, y ante resultado negativo, valorar segunda determinación en centros especializados. Debe realizarse *screening* tumoral. Es importante realización de necropsia y nuevo/s análisis muestral/es en centros específicos.