



Neurology perspectives



22727 - ANÁLISIS DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO Y AUTÓNOMO EN LA ENCEFALITIS POR ANTICUERPOS CONTRA LGI1

Ramos Fransi, A.¹; Guasp Verdaguer, M.¹; Allueva, D.¹; Navarro Otano, J.¹; Díez Porras, L.¹; Alejaldre Monforte, A.¹; Olivera, M.¹; Vélez Santamaría, V.²; Dalmau, J.³; Muñoz Lopetegi, A.⁴

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge; ³Unidad de Neuroinmunología Clínica. IDIBAPS; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea.

Resumen

Objetivos: La encefalitis anti-LGI1 (LGI1e) puede presentar sintomatología periférica, cuya frecuencia y características son desconocidas. Proponemos caracterizar la afectación del sistema nervioso periférico (SNP) y autónomo (SNA) en la LGI1e.

Material y métodos: Estudio prospectivo, transversal y unicéntrico en pacientes con LGI1e en fase posaguda. Evaluamos sistemáticamente la afectación del SNP y SNA clínica (cuestionarios Norfolk y COMPASS-31) y electrofisiológica (electroneurografía, electromiografía, test de reflejos para valoración cardiovagal y estudio simpático adrenérgico).

Resultados: Incluimos 15 pacientes, con una edad media (rango) de 63 (38-78) años, evolución media (RIC) de 241 (164-331) días de enfermedad y 133 (67-176) días de inmunoterapia. Solo 3/15 (20%) pacientes reportaron síntomas de SNP en fase aguda (calambres, fasciculaciones). Sin embargo, detectamos signos de hiperexcitabilidad nerviosa periférica en 11/15 (73,3%): principalmente posdescargas del nervio tibial (7/15; 46,7%) y actividad electromiográfica espontánea en *mentalis* (7/15; 46,7%). Cuatro (30,7%) presentaron clínica disautonómica en fase aguda y 9/12 (75%) puntuaron COMPASS-31 > 13,13 (clínicamente relevante) en el momento de la valoración. El estudio de SNA mostró alteraciones en 4/13 (30,7%): todos tenían afectación simpática adrenérgica y 2 de ellos también cardiovagal.

Conclusión: La hiperexcitabilidad nerviosa periférica es frecuente en la fase posaguda de la LGI1e, aunque generalmente asintomática. La disfunción del SNA, predominantemente simpática-adrenérgica, afecta a un tercio de los pacientes. Estos hallazgos podrían ser indicadores indirectos de actividad de la enfermedad y del potencial beneficio de intensificar la inmunoterapia. De confirmarse, se deberían incluir evaluaciones sistemáticas del SNP y SNA en la valoración de los pacientes con LGI1e.