



21946 - CUANDO EL CUERPO BAILA Y LA MENTE SE PIERDE: UN CASO DE ENCEFALOPATÍA RESPONDEDORA A ESTEROIDES ASOCIADA A TIROIDITIS AUTOINMUNE (SREAT)

García Pérez-Carlos, M.; Ramírez Toledo, R.; Cegarra Clares, M.; Calderón Soriano, L.; Hernández Hortelano, E.

Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Reina Sofía.

Resumen

Objetivos: Describir un caso clínico compatible con encefalopatía respondedora a esteroides asociada a tiroiditis autoinmune (SREAT) en una paciente de edad avanzada con clínica neuropsiquiátrica y movimientos involuntarios. Destacar la importancia del diagnóstico diferencial en encefalopatías subagudas con anticuerpos inespecíficos. Valorar la respuesta favorable a corticoides como herramienta diagnóstico-terapéutica.

Material y métodos: Se trata de una mujer de 73 años, con antecedentes personales de hipotiroidismo tras I131 en 2018 y otros factores de riesgo vascular, que ingresa por cuadro subagudo de alteración conductual y movimientos involuntarios de tipo coreico de inicio insidioso progresivo. Se realizó estudio analítico con autoinmunidad y serología, neuroimagen, EEG, punción lumbar y despistaje de otras etiologías. Se instauró tratamiento con megadosis de metilprednisolona durante 5 días.

Resultados: En el estudio analítico se detectaron anticuerpos antitiroideos > 1.300 UI/ml, siendo el resto de anticuerpos negativos. El EEG mostró una actividad anormal en regiones frontotemporales. La punción lumbar fue normal. No se identificaron alteraciones estructurales en neuroimagen y se descartó la enfermedad de Wilson, patología neoplásica y otras encefalitis autoinmunes. La paciente presentó una resolución completa de los síntomas, manteniendo al alta una pauta descendente de corticoides y seguimiento ambulatorio.

Conclusión: La SREAT es una entidad infrecuente, con manifestaciones clínicas variables y diagnóstico controvertido. La presencia de anticuerpos antitiroideos es inespecífica y su papel patogénico no está claro. Estudios histopatológicos sugieren una meningoencefalitis inflamatoria autoinmune no vasculítica, mediada por mecanismos inmunes complejos. El diagnóstico se basa en la clínica, exclusión de otras causas y la respuesta favorable a corticoides, siendo la inmunoterapia piedra angular del tratamiento.