

fato x fake



"Nos pacientes com encefalites associadas a anticorpos LGI1 e NMDAR, a introdução de imunoterapia precoce não altera o desfecho clínico."

fake



Nos pacientes com encefalites associadas a anticorpos LGI1 e NMDAR, a introdução de imunoterapia em até 4 semanas do início dos sintomas reduz o declínio cognitivo e a incapacidade funcional.

Encefalites autoimunes

Doenças inflamatórias cerebrais mediadas por anticorpos

Origem autoimune ou paraneoplásica

Na origem autoimune, os anticorpos visam antígenos **intracelulares** (grupo I) ou de **superfície** celular (grupo II)

- **Pode ocorrer como efeito colateral de tratamento de câncer com imunoterapia (immune checkpoint inhibitors)!**
- 60% dos pacientes têm autoanticorpos circulantes:
 - Anti-Hu (CA pequenas células pulmonar), padrão de encefalite límbica
 - Anti-Ma/Ta (tumores testiculares de células germinativas, CA pulmão, CA de mama), padrão de encefalite límbica ou de tronco,
 - Anti-Yo (mama e ovário), padrão de degeneração cerebelar
 - Anti-VGKC e Anti-NMDAr (timoma, teratoma, linfoma de Hodgkin): padrão de encefalite límbica, sintomas psiquiátricos, convulsões, discinesias, sintomas autonômicos

Encefalites autoimunes

Na origem paraneoplásica (que acomete < de 1% dos pacientes com câncer sistêmico), o tumor mais comum associado é o **carcinoma pulmonar de pequenas células**

- A síndrome clínica mais comum é a **encefalite límbica**
- O **tratamento do tumor primário** pode melhorar os sintomas e é a terapia de primeira linha!

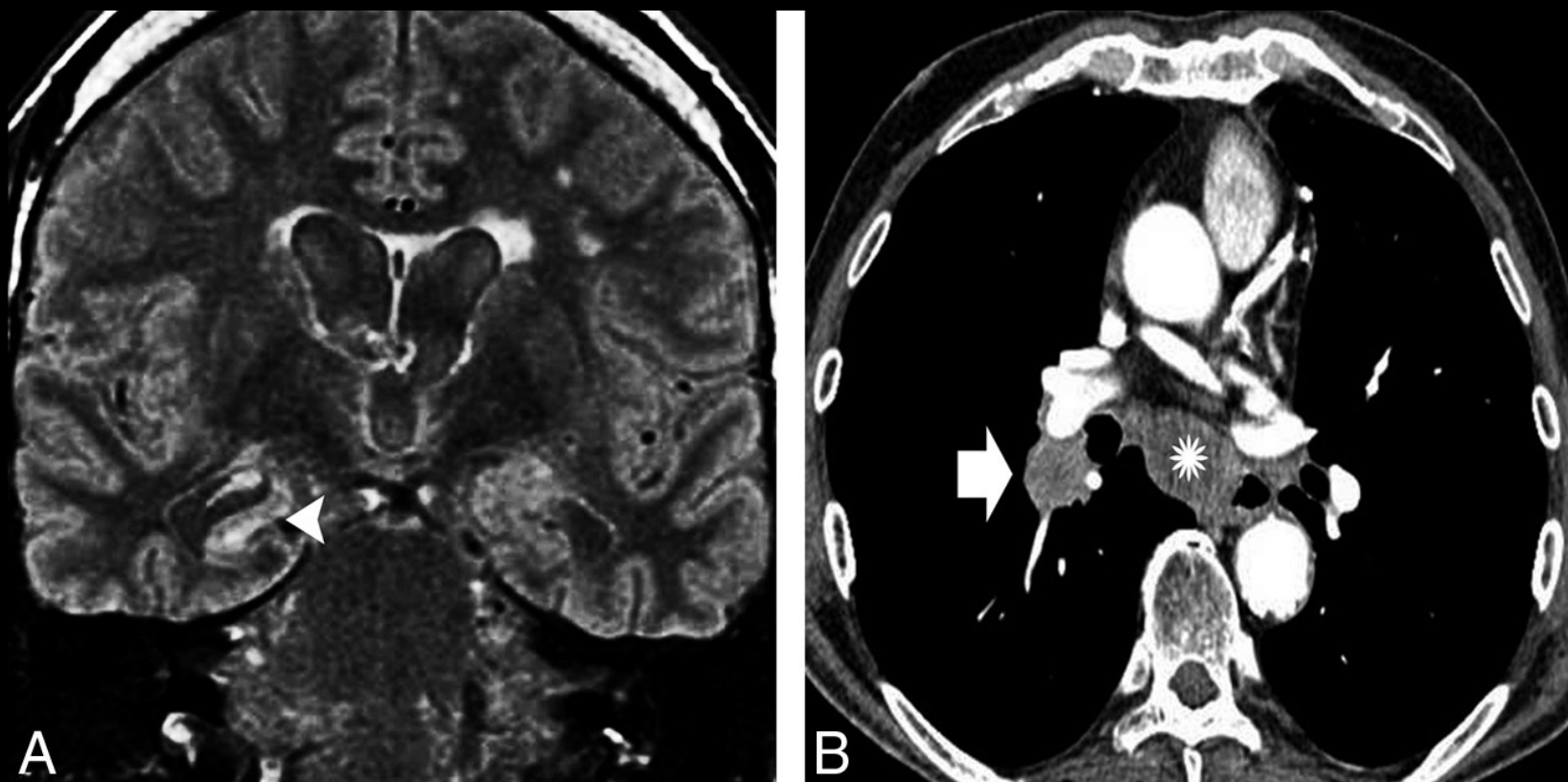
Encefalites autoimunes: Imagem

✓ RM é o método de escolha!

- O exame pode ser normal (20-40%) e não exclui o diagnóstico!
- Repetir se alta suspeita clínica

✓ Achados mais característicos

- Origem autoimune: áreas **corticossubicortais** de hipersinal T2/FLAIR, bem como nos núcleos da base, tálamos e tronco encefálico
 - *Principais diagnósticos diferenciais: encefalites virais, ADEM, vasculites*
- Origem paraneoplásica: **encefalite límbica** > hipersinal T2/FLAIR nas estruturas límbicas,
 - *Principais diagnósticos diferenciais: encefalite herpética (dica: restrição à difusão precoce), astrocitoma, status epilético, padrão tipo gliomatose cerebri*
- Degeneração cerebelar paraneoplásicas: **atrofia cerebelar**



Homem de 62 anos com déficit cognitivo subagudo e convulsões.

A, Hipocampo direito edemaciado e hiperintenso em FLAIR, sem realce pelo contraste (não mostrado).

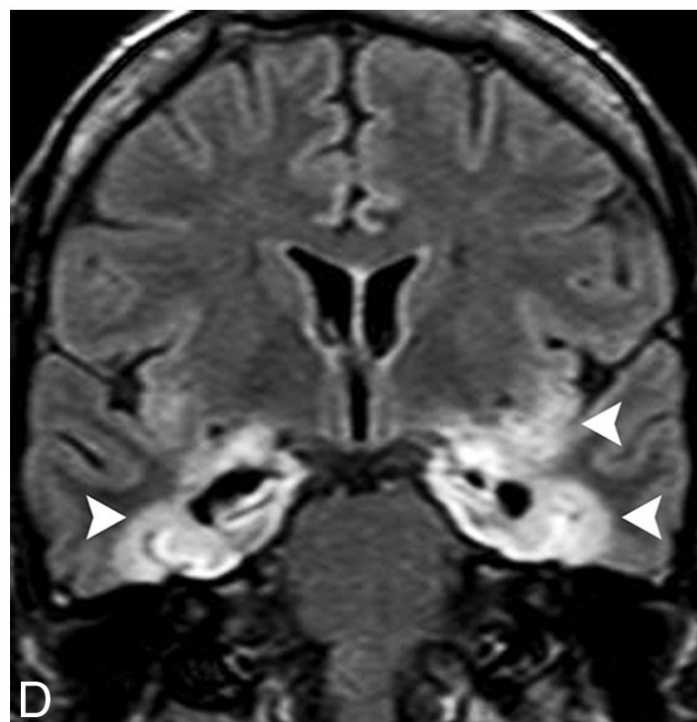
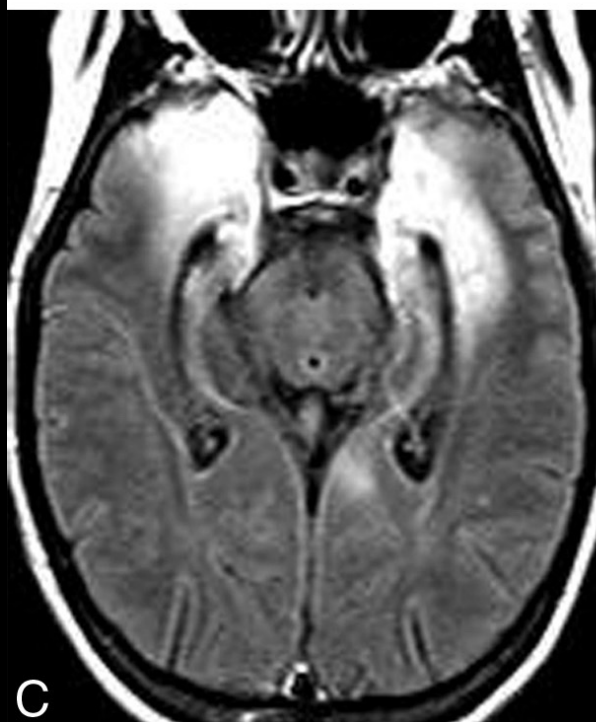
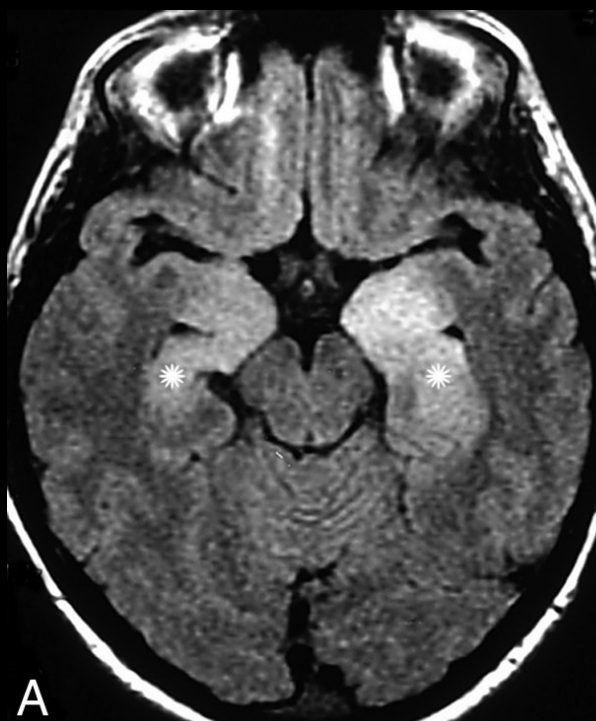
B, A TC de tórax com contraste mostra uma massa hilar direita (seta) com uma adenomegalia paratraqueal inferior (asterisco). A biópsia endobrônquica revelou um carcinoma pulmonar de pequenas células e o diagnóstico foi consistente com encefalite paraneoplásica.

Mulher de 44 anos sem antecedentes patológicos apresentou-se com alterações psiquiátricas, sem febre ou convulsões.

A, Hipersinal bilateral e assimétrico em FLAIR nas regiões temporais mediais (asteriscos)

B, Em T1-Gd, discreto realce mal definido do hipocampo esquerdo (pontas de flechas).

O diagnóstico de encefalite autoimune foi considerado e a presença de autoanticorpos anti-NMDAr foi confirmada.



C e D, as imagens de controle revelaram anormalidade de sinal e atrofia que envolviam o hipocampo, a amígdala, o giro para-hipocampal e a ínsula esquerda (pontas de flechas), compatíveis com áreas sequelares.



Mensagens finais

Na suspeita clínica consistente de um quadro de encefalite autoimune, **a terapia precoce** com corticosteroides, imunoglobulina IV e/ou plasmaférese **não deve ser retardada** enquanto se espera o resultado da pesquisa dos autoanticorpos, uma vez que causas infecciosas sejam razoavelmente excluídas.

O início precoce da terapia melhora o desfecho.

Medicações de segunda linha incluem rituximabe, ciclofosfamida e outros agentes poupadores de corticosteroides.

skyforce choice

- *Uy CE, Binks S, Irani SR. Autoimmune encephalitis: clinical spectrum and management. Pract Neurol 2021;21:412-423.*
- *Kelley BP et al. Autoimmune Encephalitis: Pathophysiology and Imaging Review of an Overlooked Diagnosis. AJNR Am J Neuroradiol . 2017 Jun;38(6):1070-1078.*
- *da Rocha AJ et al. Recognizing Autoimmune-Mediated Encephalitis in the Differential Diagnosis of Limbic Disorders. AJNR Am J Neuroradiol. 36(12):2196-205, 2015*