



## 635 - ENCEFALITIS GRAVES. REVISIÓN DE LA LITERATURA Y EXPERIENCIA

Mafalda Mercedes Lerchundi García<sup>1</sup>, Sandra María Inés Revuelta<sup>2</sup>, Javier González Robledo<sup>3</sup> y David Puertas Miranda<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Facultad de Medicina, Universidad de Salamanca, Salamanca, España. <sup>2</sup>Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca, España. <sup>3</sup>Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca, España.

## Resumen

**Objetivos:** Analizar las etiologías más frecuentes de encefalitis que precisan de terapias intensivas, evaluando el impacto del tratamiento e ingreso precoz en el pronóstico funcional, junto a la actualización de la clínica y tratamientos actuales.

**Métodos:** Se realizó una revisión bibliográfica centrada en las encefalitis graves de pacientes adultos que precisaron ingreso en UCI, utilizando las siguientes bases de datos: PubMed, Scopus, Cochrane y Embase. Se seleccionaron los estudios publicados entre 2014 y 2024 que incluían datos diagnósticos, tratamiento y pronóstico. Se despreciaron los artículos sobre encefalitis pediátricas, estudios con un tamaño muestral pequeño o aquellos sin acceso completo al texto. Los datos extraídos incluyeron algoritmos diagnósticos, epidemiología, estrategias terapéuticas y resultados funcionales.

**Resultados:** Las encefalitis autoinmunes presentan un desafío por la clínica neuropsiquiátrica inespecífica y su relación con tumores ocultos. El uso de rituximab e inmunoglobulinas intravenosas ha demostrado una menor tasa de recaídas y mortalidad, siendo de utilidad también el tratamiento de los tumores en caso de diagnosticarlos. En las encefalitis víricas, el tratamiento precoz con aciclovir ha aumentado la supervivencia global y mejorado los resultados funcionales a largo plazo. Los factores pronósticos comunes en ambas etiologías fueron la edad avanzada, inmunosupresión, retraso de ingreso en UCI, Glasgow  $\leq 3$ , hemiparesia/hemiplejía y fallo cardíaco o respiratorio, siendo el tratamiento precoz un factor protector en ambos casos. Las complicaciones que precisaron de cuidados intensivos fueron las complicaciones sistémicas, el edema cerebral y convulsiones principalmente.

Etiología de encefalitis	%	
Encefalitis infecciosa	Virus herpes simple	8,3
Virus <i>Varicella zoster</i>	3,6	
Enterovirus	0,5	

<i>M. tuberculosis</i>	2,7	
Otros patógenos	6,2	
Hongos/parásitos	2,4	
Autoinmune	Anti-NMDAR	2,7
Otros anticuerpos	3,7	
Neoplásico/tóxico	neoplásico/tóxico	1,9
De origen desconocido	de origen desconocido	26,2

Grupo etiológico de encefalitis	%
Infecciosa	23,70%
Autoinmune	6,40%
Neoplásico/tóxico	1,90%
Origen desconocido	26,20%

**Discusión:** En nuestro centro en el periodo comprendido entre 2022 y 2025, se registraron 19 casos de encefalitis que precisaron ingreso en la UCI. La etiología más frecuente fue la infecciosa (n = 16). Las autoinmunes (n = 3), se diagnosticaron en mujeres con una edad media de 40 años, tuvieron una estancia media de 115 días y se trataron con inmunoterapia. El resultado funcional fue mejor en aquellos tratados precozmente y en las mujeres con evidencia de tumor subyacente.

**Conclusiones:** La encefalitis es una enfermedad grave que precisa de ingresos prolongados. La causa más común sigue siendo el VHS pese al aumento de casos autoinmunes. Estos casos exigen un alto grado de sospecha para su diagnóstico además de pruebas complementarias para su detección temprana. Los factores pronósticos con peor resultado son la edad avanzada, inmunosupresión y retraso en el inicio del tratamiento. Las terapias combinadas y tempranas tienen un factor protector.