PANEL ENCEFALITIS AUTOINMUNE NO NMDAR (SOLO SUERO)

Actualizado en Marzo 2025 por TM Jacqueline Parada.
Revisado y Aprobado por TM César González.

Código del Examen : **2796**

Nombres del Examen : Panel Encefalitis Autoinmune No NMDAR (solo Suero), incluye los anticuerpos del tipo IgG: anti-CASPR2, anti-AMPAR1/2, anti-LGI1, anti- DPPX, anti-$GABA_b$ R1/R2.

Este panel no permite la búsqueda de anticuerpos anti NMDAR, ni sospechar la presencia de anticuerpos onconeuronales en suero.

Laboratorios de Procesamiento :

Laboratorio	Días de Procesamiento	Plazo de Entrega de Resultados
Laboratorio CMSJ Bioquímica (Autoinmunidad-Varios)	Según demanda	10 días hábiles

Preparación del Paciente : No requiere.

Muestra Requerida [7] :

■ Suero
Recolectar mínimo 3 mL de sangre en un tubo tapa roja (sin anticoagulante).

Se recibe solo 1 tubo por muestra.

Muestra Opcional: No aplica.

Estabilidad de la Muestra [7,8] :

Muestra	T° Ambiente (20 - 25 °C)	Refrigerada (2 - 8 °C)	Congelada (-20°C)
Sangre Total	8 horas	Sin información	No aplica
Suero	3 días	14 días	28 días

Condiciones de Envío al Laboratorio : *Dentro de Santiago y en el día
Sangre Total: Ambiente SI/ Refrigerada NO/ Congelada NO
Suero: Ambiente SI / Refrigerada SI/ Congelada SI

*Desde fuera de Santiago
Suero: Ambiente SI / Refrigerada SI/ Congelada SI

**Sólo si el tiempo de traslado cumple con la estabilidad de la muestra.*

Método Utilizado [7] : Inmunofluorescencia Indirecta en células transfectadas para IgG: anti-CASPR2, anti-AMPAR1/2, anti-LGI1, anti- DPPX, anti-$GABA_b$ R1/R2.

Intervalo de Referencia [7] :

Inmunofluorescencia indirecta	
Anticuerpo	**Resultado**
IgG anti CASPR2 (Proteína Asociada a Contactina 2) Parte del Complejo VGKC (Canal de potasio controlado por voltaje)	Negativo
IgG anti AMPAR1/2 (Receptor de Glutamato tipo AMPA, subunidad 1/2)	Negativo
IgG anti LGI1 (Proteína Inactivada del Glioma rica en Leucina 1) Parte del Complejo VGKC (Canal de potasio controlado por voltaje)	Negativo
IgG anti DPPX Dipeptidil aminopeptidasa *like* proteina-6	Negativo
IgG anti $GABA_B$ R1/R2 (Receptor de Ácido Gamma Amino Butírico tipo B, subunidades 1 y 2)	Negativo

Valor Crítico : No aplica.

Parámetros de Desempeño[1,2,3,4] : Existe limitada información acerca de la sensibilidad y especificidad de la determinación de auto-anticuerpos para el diagnóstico de epilepsia autoinmune. Estudios recientes destinados a evaluar los parámetros de desempeño para identificación de anticuerpos utilizando el método implementado en nuestro laboratorio, demostró excelentes parámetros de desempeño, con ausencia de falsos positivos en un grupo control de voluntarios sanos y en una cohorte independiente de individuos con una serie de patologías auto-inmunes potencialmente confundentes[1, 2]. La sensibilidad en una submuestra evaluada en el mismo estudio fue 100%. Estos parámetros de desempeño, sin embargo, deben interpretarse con cuidado, dada limitaciones importantes de tamaño muestral, entre otras[1, 2]. Debido al tipo de muestra usada, los resultados negativos no excluyen otros tipos de epilepsia autoinmune o fenómenos paraneoplásicos, los cuales no pueden ser pesquisados por este método (como los anticuerpos antineuronales paraneoplásicos anti-GAD65). Todo resultado de laboratorio debe ser interpretado en contexto clínico por el médico tratante. Existen revisiones recientes que señalan la especificidad clínica de la presencia de estos autoanticuerpos [3,4]. Esta determinación no incluye la determinación de anticuerpos anti NMDAR.

Información Clínica [5,6] : Test útil en la investigación clínica de epilepsia con control terapéutico incompleto, y en el estudio de epilepsia criptogénica de nueva instauración con: síntomas psiquiátricos, trastornos de movimiento, cefalea, deterioro cognitivo, estigmas autoinmunes varios, historia de cáncer, factores de riesgo de desarrollo de neoplasias personales o familiares entre otros. Por causas desconocidas, muchos pacientes con epilepsia tienen una mala respuesta a los fármacos antiepilépticos (AED). Existe evidencia que apoya el papel fisiopatológico de mecanismos autoinmunes en pacientes con ataques refractarios a AED, que permiten conformar el concepto de epilepsia autoinmune (EA).
Evidencia de diversos estudios indica que los individuos con autoanticuerpos positivos tienden a mostrar una respuesta peor a los AED que los negativos, lo que implica una patogénesis inmunológica[5]. La identificación de una base inmunitaria en la EA es muy importante porque el diagnóstico temprano y la inmunoterapia pueden limitar la duración o la gravedad de la enfermedad y mejorar el desenlace clínico de la epilepsia[6].

Referencias :

1. Suh-Lailam BB et al. Anti-NMDA-receptor antibody encephalitis: Performance evaluation and laboratory experience with the anti-NMDA-receptor IgG assay. Clin Chim Acta 2013; 421:1-6
2. Linnoila J et al. Neuronal Surface Antibody-Mediated Autoimmune Encephalitis. Semin Neurol 2014; 34(4):458-46
3. Bien, C. G. Diagnosing autoimmune encephalitis based on clinical features and autoantibody findings. Expert Rev. Clin. Immunol. 15, 511–527 (2019).
4. Bien, C. G. & Holtkamp, M. 'Autoimmune epilepsy': Encephalitis with autoantibodies for epileptologists. Epilepsy Curr. 17, 134–141 (2017).
5. Brenner, T. *et al*. Prevalence of neurologic autoantibodies in cohorts of patients with new and established epilepsy. *Epilepsia* **54**, 1028–1035 (2013).
6. Al-Ajlan, F. S., Althobiti, A., Baz, S. & Al-Attas, A. Autoimmune encephalopathy and drug refractory seizures with the presence of two autoantibodies specific for the neuronal cell surface. *Epilepsy Behav. Case Reports* **2**, 199–202 (2014).
7. IIFT: Neurology Mosaics. Inserto del fabricante. Última versión.
8. Mayo Laboratories. Encephalopathy, Autoimmune Evaluation, Serum / Spinal Fluid. Mayo Clinic.