

ENCEFALITE AUTOIMUNE MASCARADA PELA PSICOSE AGUDA: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS NA EMERGÊNCIA PSIQUIÁTRICA

Ewerton Rikelmy Ribeiro de Carvalho Gomes¹, Amanda Keyla Silva Albuquerque¹, Carla Gabrielly Peixoto¹, Carlos André do Nascimento Rocha¹, Felipe Chacon Paz de Lira¹, Lucas Maciel Novaes de Siqueira¹, Victor Alves Moreira, Willian Rodrigues Ribeiro²

¹Universidade de Pernambuco (UPE), ²Universidade Estadual do Ceará (UECE) (ewerton.rikelmy@upe.br)

RESUMO: A encefalite autoimune (EAI) é uma doença inflamatória grave que atinge o sistema nervoso central, mediada por anticorpos contra antígenos neurais, frequentemente subdiagnosticada em serviços de emergência devido à sobreposição com sintomas psiquiátricos primários e à baixa especificidade dos exames complementares. Este estudo tem como objetivo analisar os desafios no diagnóstico da EAI no contexto da emergência, com análise de estudos publicados em bases de dados eletrônicas, como a PubMed, incluindo artigos de revisão e relatos de casos. Os resultados mostram que a apresentação clínica heterogênea, com sintomas neuropsiquiátricos, crises epiléticas e alterações comportamentais e cognitivas, contribui para erros no diagnóstico e atraso na conduta terapêutica, associada à baixa especificidade de exames como a ressonância magnética e o eletroencefalograma. Dessa maneira, torna-se imprescindível a identificação de sinais de alerta, como evolução subaguda, comprometimento cognitivo e disfunção autonômica. Portanto, a suspeita clínica precoce, associada à investigação adequada, é fundamental para o diagnóstico assertivo em uma emergência.

PALAVRAS-CHAVE: Diagnóstico Diferencial. Transtornos Neuropsiquiátricos.

ÁREA TEMÁTICA: Emergência psiquiátrica

INTRODUÇÃO: A encefalite autoimune (EAI) é uma condição ocasionada pela ação de autoanticorpos que acometem epítomos neurais, sendo um desafio no contexto emergencial devido ao amplo espectro de manifestações clínicas com características que simulam doenças psiquiátricas primárias. A encefalite autoimune possui vários tipos, que é determinada pelas proteínas ou receptores acometidos pela resposta imunológica, algumas condições incluem o acometimento dos seguintes autoantígenos: NMDAR, LGI1, CASPR2, AMPAR, entre outros. Essa condição pode ocorrer através da presença de autoanticorpos danosos a estruturas da superfície sináptica, causando disfunção na transmissão sináptica, ou por meio da destruição neuronal por células T citotóxicas, que envolve tratamentos mais limitados e pior prognóstico. Os sintomas clínicos iniciais incluem um amplo espectro de manifestações neuropsiquiátricas, bem como distúrbios psiquiátricos, comportamentais, de sono, ou até mesmo disfunção cognitiva e movimentos involuntários. Os sintomas psiquiátricos são frequentes, e podem se manifestar de forma diversa, possíveis sintomas englobam alteração de personalidade e de comportamento, alucinação auditiva ou visual, sintomas depressivos ou

maníacos. **OBJETIVOS:** Analisar o desafio diagnóstico da encefalite autoimune em cenários de emergência, enfatizando a importância da adoção de condutas diagnósticas diferenciais, com o intuito de reduzir a tratamento inadequado dessa condição quando confundida com outras que possuem sintomas similares, a exemplo da psicose aguda, e, consequentemente, evitar possíveis agravamentos de quadro clínico. **METODOLOGIA:** O presente estudo trata-se de uma revisão narrativa da literatura, elaborada a partir da análise descritiva e comparativa de bibliografias publicadas nas bases de dados eletrônicas Pubmed e Scielo. Foram incluídos relatos de casos e artigos de revisão com ênfase no diagnóstico e no tratamento da encefalite autoimune. Para aprimorar as estratégias de busca, foram considerados os seguintes critérios de inclusão: a) artigos publicados entre 2021 e 2026 ; b) artigos nos idiomas inglês e português; c) literaturas cujos títulos e resumos estavam de acordo com as palavras-chave. A construção da pesquisa foi conduzida com destaque para os desafios existentes no diagnóstico da encefalite autoimune e para as estratégias de identificação precoce da doença. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** A encefalite autoimune (EAI) constitui um importante diagnóstico diferencial nos quadros de psicose aguda na emergência psiquiátrica, que aponta o caráter desafiador do reconhecimento da EAI devido ao amplo espectro de apresentações clínicas e ao predomínio inicial de sintomas psiquiátricos. A fisiopatologia envolve anticorpos contra receptores neuronais, como NMDA, levando a delírios, alucinações e alterações comportamentais. Além disso, a presença de sinais neurológicos, como convulsões e rebaixamento do nível de consciência, bem como a evolução subaguda do quadro, auxilia na diferenciação diagnóstica. Exames como ressonância magnética cerebral e eletroencefalograma, embora frequentemente inespecíficos, são importantes na exclusão de diagnósticos diferenciais e no suporte à investigação clínica. O quadro de EAI inicia-se com o ataque da subunidade GluN1 (anteriormente denominada NR1) dos receptores NMDA pelos anticorpos IgG, causando a internalização e agrupamento desses receptores, o que reduz drasticamente a densidade deles na superfície sináptica e a plasticidade sináptica. Os sintomas da fase prodrômica (inicial) de EAI são inespecíficos, como febre, náuseas e dor de cabeça. Conforme o quadro evolui, há a perda da função inibitória dos interneurônios GABAérgicos, causando uma desinibição de vias excitatórias, o que gera um excesso de glutamato e dopamina em áreas como o córtex pré-frontal, e, consequentemente, iniciam-se aguda ou subagudamente os sintomas psiquiátricos proeminentes, como depressão, alucinações, paranoia e episódios esquizofreniformes, caracterizando a fase psicótica ou cognitiva da doença, a qual apresenta maior similaridade com os sintomas de doenças psiquiátricas primárias. À medida que a quantidade de anticorpos aumenta no líquido cefalorraquidiano, a hipofunção dos receptores NMDA se generaliza, levando à fase neurológica, com sintomas mais graves como discinesias, convulsões e instabilidade autonômica. **DISCUSSÃO** A análise crítica da literatura demonstra que a encefalite autoimune permanece significativamente subdiagnosticada nos serviços de emergência, em virtude da marcante sobreposição fenotípica com a psicose aguda e da ainda incipiente acurácia da suspeição clínica inicial. A predominância de manifestações neuropsiquiátricas, somada à baixa especificidade dos exames complementares, contribui para vieses diagnósticos e atrasos terapêuticos potencialmente deletérios. Nesse cenário, a identificação de

red flags, como evolução subaguda, comprometimento cognitivo rapidamente progressivo, crises epiléticas e disfunção autonômica, impõe-se como elemento central para o refinamento diagnóstico. A adoção de critérios clínico-laboratoriais estruturados, aliada à investigação precoce com eletroencefalograma e análise do líquido, eleva substancialmente a acurácia diagnóstica. Ademais, o reconhecimento oportuno dessa entidade minimiza iatrogenias associadas ao uso isolado de antipsicóticos e viabiliza a instituição precoce de imunoterapia, repercutindo de forma decisiva na redução da morbimortalidade e na otimização dos desfechos clínicos. Paralelamente, observa-se que a lacuna entre a abordagem psiquiátrica e neurológica constitui um entrave relevante na condução desses casos, evidenciando a necessidade de integração multidisciplinar nos serviços de emergência. A ausência de protocolos padronizados e de fluxos bem definidos para investigação de causas orgânicas de psicose contribui para a variabilidade na prática clínica e para a subvalorização de etiologias imunomediadas. Ademais, a heterogeneidade dos fenótipos clínicos e a possibilidade de apresentações atípicas reforçam a importância da educação continuada e da sensibilização das equipes assistenciais. Nesse contexto, a incorporação de ferramentas de triagem clínica e biomarcadores emergentes pode representar um avanço estratégico, promovendo maior precisão diagnóstica e favorecendo intervenções mais assertivas e oportunas. **RESULTADOS:** A análise dos estudos demonstraram que a dificuldade diagnóstica da encefalite autoimune (EAI) na emergência acontece principalmente pela apresentação clínica complexa e heterogênea, a prevalência de características psiquiátricas que mimetizam doenças psiquiátricas primárias e a dificuldade de análise de exames diagnósticos como ressonância Magnética cerebral e o eletroencefalograma. Dito isso, a EAI apresenta sinais e sintomas diversos como alteração rápida de memória de curto prazo, sintomas psiquiátricos como agitações, alucinações e delírios, crises epiléticas e movimentos anormais, que se confundem com a psicose aguda que também apresenta delírios, alucinações, agitações e comportamento anormal, essa convergência sintomática é um dos principais causadores de erros médicos na emergência por conta da encefalite autoimune, uma doença neuroimunológica, ser uma causa orgânica de psicose aguda que é um problema psiquiátrico, além dessa relação entre patologias com intervenções divergentes, a dificuldade de diagnóstico leva profissionais a adotarem um tratamento psiquiátrico como o uso de antipsicótico haloperidol, risperidona e olanzapina em pacientes com EAI que precisa de intervenção neurológica, levando esses pacientes a terem efeitos colaterais como impregnação neuroléptica, acatisia, alterações metabólicas, etc. Com isso, há um agravamento do quadro clínico do paciente e um atraso no tratamento precoce e correto que é fundamental para um melhor resultado dessa doença debilitante e de rápida evolução como a encefalite autoimune. Portanto, é importante destacar os critérios de diagnóstico para EAI apoiado pela academia brasileira de neurologia (ABN) sendo dividido em possível e definitivo de encefalite, nos critérios possíveis estão o início subagudo(progressão rápida < 3 meses) dos sintomas já citados associados a pelo menos um entre crise epiléticas, pleocitose no líquido (≥ 5 células/mm³), RM de crânio sugestiva(hipersinal em FLAIR/T2), Eletroencefalograma (desaceleração difusa ou focal, extreme delta brush, diferenciação de causas infecciosas como encefalite herpética ou doença de Creutzfeldt-Jakob). Já nos critérios definitivos estão a

presença de qualquer um dos critérios acima mais a presença de anticorpos antineuronais da classe IgG no soro ou líquido, sendo recomendado pelo consenso brasileiro a testagem obrigatória em casos de suspeita.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Na encefalite autoimune (EAI), é frequente que manifestações psiquiátricas iniciais, especialmente sintomas psicóticos, conduzam a diagnósticos equivocados e ao uso isolado de antipsicóticos, o que pode agravar o quadro neurológico e retardar o início da imunoterapia adequada. A identificação precoce baseada em critérios clínico-laboratoriais como início subagudo dos sintomas, pleocitose no líquido, alterações sugestivas na ressonância magnética e presença de anticorpos antineuronais IgG é fundamental para reduzir erros diagnósticos e melhorar significativamente o prognóstico em apresentações psiquiátricas iniciais. Nesse contexto, a incorporação de protocolos estruturados em serviços de emergência psiquiátrica, incluindo triagem com eletroencefalograma e investigação imunológica, pode aumentar a detecção precoce da doença. Achados como o extreme delta brush no EEG representam importantes biomarcadores de suporte diagnóstico. O reconhecimento oportuno da EAI permite o início mais rápido da imunoterapia, reduzindo morbimortalidade e aumentando as taxas de remissão. Em casos refratários, estratégias terapêuticas avançadas como o uso de rituximabe têm se mostrado alternativas promissoras dentro de uma abordagem terapêutica personalizada.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS:

LUO, Yuanyuan; LI, Jieying; JIANG, Fugui; *et al.* Autoimmune Encephalitis With Psychotic Manifestations and Cognitive Impairment Presenting as Schizophrenia: Case Report and Literature Review. **Frontiers in psychiatry**, 2022. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8882583/>. Acesso em: 18 abr. 2026.

PATEL, Arpan; MENG, Yue; NAJJAR, Amanda; *et al.* Autoimmune Encephalitis: A Physician's Guide to the Clinical Spectrum Diagnosis and Management. **Brain sciences**, 2022. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9497072/#brainsci-12-01130-t003>. Acesso em: 18 abr. 2026.

SAMANTA, Debopam; LUI, Forshing. Anti-NMDAR Encephalitis. **NCBI Bookshelf**, 2023. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov.translate.google/books/NBK551672/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=pt&_x_tr_hl=pt&_x_tr_pto=sge. Acesso em: 18 abr. 2026.