



ARTICULO REVISIÓN

Relación entre encefalopatía de Hashimoto y síntomas neuropsiquiátricos

Relationship between Hashimoto's encephalopathy and neuropsychiatric symptoms

Relação entre encefalopatia de Hashimoto e sintomas neuropsiquiátricos

Piedad Elizabeth Acurio-Padilla¹  , Dayana Aracely León-Pallasco¹  , Sebastián Oswaldo Paredes-Tobar¹ 

¹Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ambato. Ecuador.

Recibido: 16 de diciembre de 2025

Aceptado: 20 de diciembre de 2025

Publicado: 23 de diciembre de 2025

Citar como: Acurio-Padilla PE, León-Pallasco DA, Paredes-Tobar SO. Relación entre encefalopatía de Hashimoto y síntomas neuropsiquiátricos. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2025 [citado: fecha de acceso]; 29(S1): e6984. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/6984>

RESUMEN

Introducción: la encefalopatía de Hashimoto constituye un trastorno autoinmune infrecuente, caracterizado por la presencia de anticuerpos antitiroideos y manifestaciones neuropsiquiátricas diversas, lo que dificulta su diagnóstico y manejo clínico oportuno.

Objetivo: describir la relación entre encefalopatía de Hashimoto y síntomas neuropsiquiátricos.

Métodos: se efectuó una revisión sistemática descriptiva y retrospectiva entre 2019 y 2024. La búsqueda se realizó en bases de datos internacionales (Medline, Embase, Pubmed, Cochrane, Dare), empleando términos DeCS y MeSH relacionados con encefalopatía de hashimoto, encefalopatía autoinmune, corticosteroides y síntomas neuropsiquiátricos. Se aplicaron criterios de inclusión y exclusión definidos, seleccionando estudios relevantes para un análisis crítico adecuado.

Desarrollo: la encefalopatía de Hashimoto se asocia con convulsiones, deterioro cognitivo, episodios psicóticos y alteraciones conductuales, involucrando su fisiopatología la participación de células Th17, secreción de citocinas proinflamatorias y activación de vías inmunitarias. Su diagnóstico se fundamenta en la exclusión de otras encefalopatías, la detección de anticuerpos antitiroideos y estudios complementarios, siendo necesario un abordaje multidisciplinario y de sospecha clínica temprana para optimizar el pronóstico, mostrando el tratamiento con corticosteroides una alta eficacia, aunque hasta un 25 % de los pacientes pueden ser refractarios, requiriendo inmunoglobulinas intravenosas, plasmaférésis o inmunosupresores.

Conclusiones: la encefalopatía de Hashimoto, pese a su baja prevalencia, representa un reto diagnóstico por su similitud con trastornos psiquiátricos primarios. La identificación de anticuerpos antitiroideos y la respuesta a corticosteroides constituyen pilares diagnósticos y terapéuticos, resultando esencial la integración de estrategias inmunológicas y neuropsiquiátricas para mejorar la evolución clínica y prevenir recurrencias.

Palabras clave: Encefalopatías; Enfermedades Autoinmunes; Trastornos Mentales.

ABSTRACT

Introduction: Hashimoto's encephalopathy is an uncommon autoimmune disorder, characterized by the presence of antithyroid antibodies and diverse neuropsychiatric manifestations, which complicates timely diagnosis and clinical management.

Objective: to describe the relationship between Hashimoto's encephalopathy and neuropsychiatric symptoms.

Methods: a descriptive and retrospective systematic review was conducted between 2019 and 2024. The search was performed in international databases (Medline, Embase, Pubmed, Cochrane, Dare), using DeCS and MeSH terms related to hashimoto's encephalopathy, autoimmune encephalopathy, corticosteroids, and neuropsychiatric symptoms. Defined inclusion and exclusion criteria were applied, selecting relevant studies for an appropriate critical analysis.

Development: Hashimoto's encephalopathy is associated with seizures, cognitive decline, psychotic episodes, and behavioral disturbances. Its pathophysiology involves Th17 cells, secretion of proinflammatory cytokines, and activation of immune pathways. Diagnosis relies on excluding other encephalopathies, detecting antithyroid antibodies, and complementary studies. A multidisciplinary approach and early clinical suspicion are essential to optimize prognosis. Corticosteroid therapy shows high efficacy, although up to 25% of patients may be refractory, requiring intravenous immunoglobulins, plasmapheresis, or immunosuppressants.

Conclusions: despite its low prevalence, Hashimoto's encephalopathy represents a diagnostic challenge due to its similarity with primary psychiatric disorders. The identification of antithyroid antibodies and the response to corticosteroids are key diagnostic and therapeutic pillars. Integrating immunological and neuropsychiatric strategies is essential to improve clinical outcomes and prevent recurrences.

Keywords: Brain Diseases; Autoimmune Diseases; Mental Disorders.

RESUMO

Introdução: a encefalopatia de Hashimoto constitui um distúrbio autoimune raro, caracterizado pela presença de anticorpos antitireoidianos e diversas manifestações neuropsiquiátricas, o que dificulta seu diagnóstico e manejo clínico oportuno.

Objetivo: descrever a relação entre encefalopatia de Hashimoto e sintomas neuropsiquiátricos.

Métodos: foi realizada uma revisão sistemática descritiva e retrospectiva entre 2019 e 2024. A busca foi feita em bases de dados internacionais (Medline, Embase, PubMed, Cochrane, Dare), utilizando termos DeCS e MeSH relacionados com encefalopatia de Hashimoto, encefalopatia autoimune, corticosteroides e sintomas neuropsiquiátricos. Aplicaram-se critérios de inclusão e exclusão definidos, selecionando estudos relevantes para uma análise crítica adequada.

Desenvolvimento: a encefalopatia de Hashimoto associa-se a convulsões, deterioração cognitiva, episódios psicóticos e alterações comportamentais, envolvendo em sua fisiopatologia a participação de células Th17, secreção de citocinas pró-inflamatórias e ativação de vias imunológicas. O diagnóstico fundamenta-se na exclusão de outras encefalopatias, na detecção de anticorpos antitireoidianos e em exames complementares, sendo necessário um enfoque multidisciplinar e suspeita clínica precoce para otimizar o prognóstico. O tratamento com corticosteroides mostra alta eficácia, embora até 25% dos pacientes possam ser refratários, requerendo imunoglobulinas intravenosas, plasmaférese ou imunossupressores.

Conclusões: a encefalopatia de Hashimoto, apesar de sua baixa prevalência, representa um desafio diagnóstico pela semelhança com transtornos psiquiátricos primários. A identificação de anticorpos antitireoidianos e a resposta aos corticosteroides constituem pilares diagnósticos e terapêuticos, sendo essencial a integração de estratégias imunológicas e neuropsiquiátricas para melhorar a evolução clínica e prevenir recorrências.

Palabras-chave: Encefalopatias; Doenças Autoimunes; Transtornos Mentais.

INTRODUCCIÓN

El hipotiroidismo constituye la alteración endocrina por déficit hormonal más frecuente y un motivo habitual de consulta médica, siendo la tiroiditis de Hashimoto su principal causa. Descrita en 1912, esta enfermedad autoinmune órgano-específica se caracteriza por infiltración linfocítica del tejido tiroideo, alteraciones en la secreción de citocinas y destrucción progresiva de los folículos, lo que conduce al hipotiroidismo. Según la Organización Mundial de la Salud, su prevalencia oscila entre 1-20 % en la población general, con mayor frecuencia en mujeres y adultos mayores. La encefalopatía de Hashimoto, descrita en 1966, es una manifestación neurológica rara de probable origen autoinmune, con predominio femenino, asociación con otras enfermedades autoinmunes y relevancia creciente en el diagnóstico diferencial de encefalopatías de etiología incierta.^(1,2)

Se trata de una etiología desconocida, se adscribe al grupo de los trastornos autoinmunes; las células humorales involucradas en la patogénesis de la HT cumplen un papel dominante, en donde las células T colaboradoras (Th), específicamente las Th17 producen IL-17A un factor proinflamatorio, que se secreta en otras enfermedades inflamatorias y autoinmunes como la esclerosis múltiple, la artritis reumatoide, la diabetes tipo 1, el lupus eritematoso, la psoriasis y el síndrome de Sjögren. Lo que ha causado que algunos autores, se pregunten si es mejor renombrarla como encefalopatía asociada a enfermedad tiroidea autoinmune. Ello explicaría mejor su etiología y nos permite, vincularla con los anticuerpos de la autoinmunidad tiroidea y no solo con los relacionados con la tiroiditis de Hashimoto (anti-TPO).⁽³⁾

Todos los casos que presentan una encefalopatía aguda o crónica se caracterizan por una encefalopatía asociada a síntomas neuropsiquiátricos como alteración de la conciencia, deterioro de la atención, cambios de conducta y personalidad. En el 80 % de los casos puede existir alteraciones de la memoria o el lenguaje y en un 60-70 % pueden presentar convulsiones. Estudios realizados a pacientes han demostrado que en un 25-30 % de los casos presentan episodios tipo ACV caracterizados por deficiencias sensoriales o motoras y con una alta producción de anticuerpos antitiroideos positivos. La forma de evolución más común es con recaídas y remisiones (50 %), y gradual e insidiosa (40 %).⁽³⁾

Las pruebas complementarias son anodinas, soliendo la analítica ser normal salvo los casos de asociación de encefalopatía y tiroiditis de Hashimoto, que detectan marcadores de enfermedad autoinmune. Entre los anticuerpos antitiroideos, los antimicrosómicos y anti-peroxidasa a títulos superiores a 100 veces lo normal son los más específicos y están presentes en el 100 % de los casos; Los anticuerpos anti tiroglobulina se hallan en un 70 % de estos. El EEG más frecuente muestra ondas lentes, ondas trifásicas o trastornos epilépticos. Las pruebas de neuroimagen resultan inespecíficas. Ante ello, el diagnóstico se realiza por exclusión, una vez que se han descartado las causas más frecuentes de encefalopatía y se detectan los anticuerpos antitiroideos.⁽⁴⁾

La encefalopatía de Hashimoto suele presentar una respuesta clínica favorable al tratamiento con corticoides a dosis altas, empleándose habitualmente prednisolona en esquemas de 1-2 mg/kg. La falta de respuesta se asocia con presentaciones atípicas, enfermedades neurodegenerativas concomitantes u otros diagnósticos alternativos. Aunque la corticoterapia es generalmente eficaz, pueden ocurrir recaídas tras la suspensión abrupta, lo que obliga en algunos casos a tratamientos prolongados. En pacientes con respuesta parcial o refractariedad a los corticoides, se ha descrito utilidad de terapias inmunomoduladoras como la azatioprina, las inmunoglobulinas intravenosas o la plasmaférésis. El manejo integral incluye medidas de sostén, tratamiento de convulsiones con antiepilépticos y control de síntomas neuropsiquiátricos mediante antipsicóticos atípicos.⁽⁵⁾

Se hace necesario que los profesionales de la salud dispongan de las competencias necesarias para su diagnóstico y tratamiento por las complicaciones que su descontrol genera, ante ello, el objetivo de la presente revisión es describir la relación entre encefalopatía de Hashimoto y síntomas neuropsiquiátricos.

MÉTODOS

Se realizó una revisión bibliográfica sistemática, de carácter descriptivo y retrospectivo, conforme a las directrices de la declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). El proceso de búsqueda y selección de la evidencia científica se desarrolló entre junio de 2019 y junio de 2024, con el objetivo de identificar estudios relevantes relacionados con la encefalopatía de Hashimoto, su base autoinmune y las manifestaciones neuropsiquiátricas asociadas, así como las respuestas terapéuticas a esteroides.

Las fuentes de información incluyeron bases de datos electrónicas reconocidas por su rigor científico: MEDLINE (vía PubMed), Pre-MEDLINE, Embase, Cochrane Library y Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE). De manera complementaria, se realizó el escaneo manual de las listas de referencias de los artículos seleccionados con el fin de identificar estudios adicionales pertinentes. Asimismo, se consideró la consulta indirecta de literatura secundaria relevante y la opinión de expertos en las áreas de neurología y endocrinología para asegurar una cobertura amplia y actualizada del tema. Se incluyeron publicaciones en idioma español e inglés.

La estrategia de búsqueda se estructuró mediante el uso de términos controlados DeCS y MeSH, combinados con operadores booleanos. Los descriptores empleados fueron: encefalopatía de Hashimoto, encefalopatía autoinmune, steroids/esteroides y neuropsychiatric symptoms/síntomas neuropsiquiátricos. Estos términos se combinaron mediante los operadores "AND" y "OR" para maximizar la sensibilidad y especificidad de la búsqueda. El algoritmo se adaptó a las particularidades de cada base de datos, manteniendo coherencia semántica y metodológica.

Los criterios de inclusión contemplaron: estudios publicados dentro del periodo definido; investigaciones que abordaran directamente las características clínicas, diagnósticas, fisiopatológicas o terapéuticas de la encefalopatía de Hashimoto; y artículos que describieran variables como edad de los pacientes, gravedad de la enfermedad, mecanismos inflamatorios, tipo de intervención inmunológica, evolución clínica y resultados relacionados con diagnóstico, clasificación y pronóstico. Se excluyeron estudios duplicados, artículos sin acceso a texto completo, publicaciones fuera del rango temporal, investigaciones irrelevantes para el objetivo del estudio y aquellas centradas en factores sociológicos, estatus del paciente u otras patologías autoinmunes sin relación directa con la autoinmunidad hormonal estudiada.

El proceso de selección se llevó a cabo en varias fases. Inicialmente se identificaron 91 registros en las bases de datos, de los cuales 60 permanecieron tras la eliminación de duplicados. Posteriormente, la lectura de títulos y resúmenes permitió excluir 20 estudios por no cumplir los criterios establecidos. Diez artículos adicionales fueron descartados por indisponibilidad del texto completo o imposibilidad de traducción. Finalmente, tras la evaluación detallada de 37 textos completos, 28 estudios cumplieron los criterios de inclusión y se incorporaron a la revisión. Dos estudios adicionales se identificaron mediante la revisión de referencias. La extracción de datos incluyó autor, año, diseño del estudio, características de la muestra y resultados principales, realizándose una síntesis cualitativa de la evidencia, sin metaanálisis.

DISCUSIÓN

Un sin número de procesos inmunitarios y a su vez síntomas se relacionan con los trastornos autoinmunes en pacientes con Encefalitis Autoinmunes. Cada uno, de los mecanismos cumplen un eje primordial y consecuencial para que desencadenen las dichas alteraciones. En sí, todo esto está relacionado, como se presente el paciente y como reaccione frente a la incapacidad en su estado de hospitalización. En dependencia de ello, se podrá entender de mejor manera la situación del organismo como menciona Goertzen,⁽⁶⁾ donde describe algunas alteraciones neurológicas en los procesos autoinmunes que resultan ser cada vez más comunes.

Uno de los factores predisponentes y el pronóstico en pacientes con encefalitis autoinmunes dependerá del estado epiléptico. Tas un estudio realizado en el departamento de pacientes hospitalizados del Hospital de China Occidental de la Universidad de Sicchuan; refleja el riesgo representativo del 22 % acerca de encontrarse en un estado epiléptico moderado o grave para el paciente. Zhang et al.,⁽⁷⁾ señala que, en los pacientes intervenidos, las puntuaciones de Glasgow son <8 puntos, el EEG anormal, el retraso en la inmunoterapia y la duración del SE dura >30 minutos se suman como factores de riesgo de mal pronóstico.

Existe una fuerte asociación de trastornos autoinmunes, ya que de una u otra manera se asocia a la enfermedad de Tiroiditis de Hashimoto. Ríos-Duarte et al.,⁽⁸⁾ en su artículo aclara ciertas patologías vinculadas, como las siguientes: diabetes tipo 1, artritis reumatoide, lupus eritematoso sistémico (LES), tiroiditis autoinmune, enfermedad de Addison y esclerosis sistémico (ES). Es decir, hay un intervalo de confianza del 95 % que representa una exacerbación bien marcada al sumarse varios trastornos autoinmunes o ser los principales desencadenantes de dicha enfermedad. Sin dejar a un lado las comorbilidades no cutáneas (43 %) con mayores tamaños, seguida de la anemia perniciosa (31 %) y la tiroiditis autoinmune (31 %). En este punto destaca, en vitílico en un 12 % como riesgo de la encefalitis autoinmune.

Al ver una estrecha relación con los procesos neurológicos y autoinmunes, existe una posibilidad de que el paciente desarrolle rasgos psicóticos. Wallengren et al.,⁽⁹⁾ publicaron sobre un caso clínico, de un trastorno del anti-receptor de N-metil-D-aspartato que inician una fase neuropsiquiátrica en niños y adolescentes. Los síntomas de esta fase, incluyen comportamiento anormal, convulsiones y síntomas neurológicos. Cabe destacar, pueden existir delirios paranoicos, en donde el tratamiento antipsicótico no tiene ningún efecto.

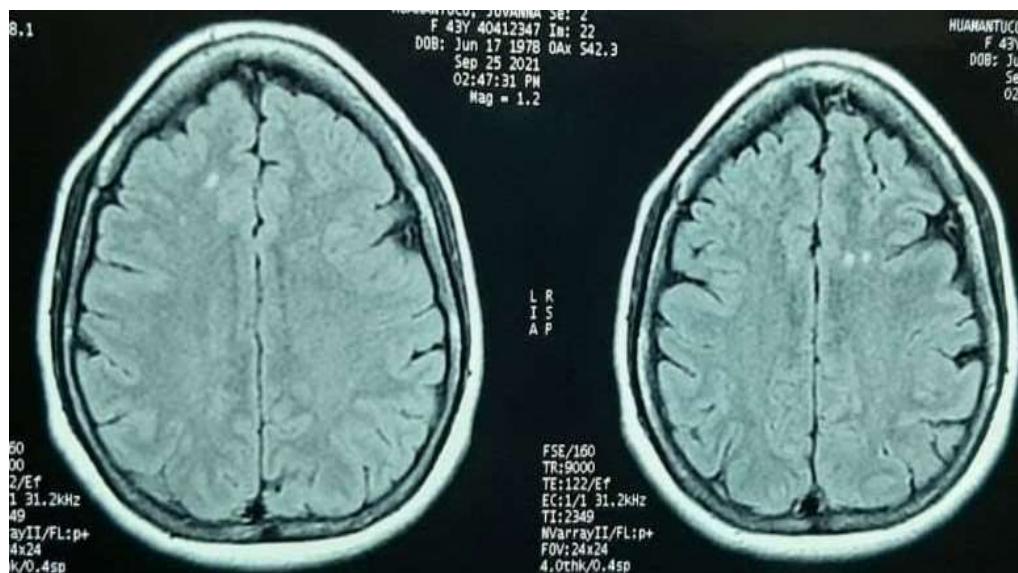
Por otro lado, no hay que olvidarse de realizar un diagnóstico diferencial en pacientes con antecedentes de hipotiroidismo. Para ello, la encefalitis anti-N-metil-D-receptor de aspartato (NMDA-R) ayuda a diferenciar de la psicosis. Sitterley et al.,⁽¹⁰⁾ presentan un caso clínico donde las molestias iniciaban con dolor de cabeza y las neuroimágenes mostraron una pequeña hiperintensidad frontal derecha en las imágenes de estudio: de recuperación de inversión atenuadas por líquido. Lo interesante de este caso, fue la rápida mejoría con esteroideos, pero sin ninguna explicación la presentación de síntomas psiquiátricos. El estudio del líquido cefalorraquídeo era positivo para la peroxidasa antitiroidea y los anticuerpos NMDA-R. Su mejoría se llevó bien tras la administración, de inmunoglobulinas intravenosas (IGIV) y Rituximab.

Es importante mencionar, la diferenciación de la encefalitis autoinmune y los trastornos del espectro de la esquizofrenia. Resulta ser muy controversial, puesto que existen síntomas psiquiátricos que no pueden ser evidenciados por pruebas de laboratorio o estudios de imagen ya que no están disponibles. En este enfoque los síntomas de primer rango Schneider (alucinaciones mediante comentarios verbales y experiencias delirantes) se denotó en la esquizofrenia, mientras que la percepción alterada se encontró con mayor frecuencia en la encefalitis autoinmune. Funayama et al.,⁽¹¹⁾ explica que los síntomas de primer rango de Schneider y la percepción alterada, junto con los signos neurológicos y neuropsicológicos, el estado funcional y la historia pasada, pueden ayudar a diferenciar con precisión estas dos condiciones en pacientes, con un primer episodio de psicosis.

Morioka, et al.,⁽¹²⁾ acotaron en su publicación sobre pacientes con coronavirus-2 hospitalizados que fueron aislados desencadenaron trastorno psiquiátricos y estrés en su ámbito sumado a sus preocupaciones. Los que ellos determinaron, que cualquiera carga emocional por más pequeña que se halle, es la que ocasiona una preocupación excesiva en el paciente hospitalizados, terminará siendo un factor de riesgo aún más cuando este tenga algún trastorno autoinmune que se exacerbe. Es una determinación primordial, como es el abandono de pacientes hospitalizados, ya que estos pueden sufrir discriminación, prejuicios y suspensiones y a su vez despidos de trabajo desencadenando gravedad en sus procesos autoinmunes.

Pueden aparecer cuadros clínicos con características psiquiátricas, lo que lleva a diagnósticos y tratamientos erróneos. Según Schaller,⁽¹³⁾ la encefalopatía de Hashimoto cursa como la esquizofrenia paranoide debida a su presentación clínica. Como resultado, propone una anamnesis minuciosa en pacientes con síntomas psiquiátricos para la temprana adquisición del tratamiento con psicóticos. Ching-Heng et al.,⁽¹⁴⁾ justifica que la base de antecedentes de trastorno bipolar que experimentó catatonia, alteración de la conciencia y debilidad general después del agravamiento de los síntomas de depresión. Lo que conlleva, a tener presente encefalopatía de Hashimoto, pues los síntomas neuropsiquiátricos imitan enfermedad mental previa, se resolvieron después de recibir terapia de pulsos con esteroides.

Resulta de importancia definir los síntomas psíquicos que son asociados con la encefalopatía de Hashimoto para el diagnóstico de la misma. Ortiz Arce,⁽¹⁵⁾ comenta en su artículo que no hay que descartar la alteración de conciencia, alucinaciones visuales y delusiones. Por ende, hay que tener en cuenta en los exámenes de laboratorio anticuerpos antiperoxidasa, tirodea, tiroxina, hormona estimulante de la tiroides, resonancia magnética con lesiones focales subcorticales bilaterales de aspecto desmielinizante inespecífico (Fig. 2), electroencefalograma sin particularidades. Surpreet et al.,⁽¹⁶⁾ incluyen un caso clínico en el cual se presenta con convulsiones tónico-clónicas generalizadas y empeoramiento del estado respiratorio que requirieron intubación y traqueotomía.



Fuente: Ortiz Arce AD, Sánchez-Rueda H. Debut with psychotic symptoms of Hashimoto encephalopathy: A case report. Medwave. 2022;22(9):e2566.

Fig. 2 Lesiones focales subcorticales bilaterales de aspecto desmielinizante inespecífico en resonancia magnética.

Tomoyuki,⁽¹⁷⁾ caracteriza en su artículo los anticuerpos frente a la encefalopatía de Hashimoto, ya que es una de las enfermedades autoinmunes asociadas con enfermedades psiquiátricas. Existe una alta prevalencia de anticuerpos contra los N-terminales de las subunidades del receptor glutamato (GluR) tipo N-metil-D-aspartato (NMDA). Lo que significa que la detección de anticuerpos antitiroideos en pacientes psiquiátricos sería una pista para considerar ciertas condiciones psiquiátricas relacionadas con anticuerpos contra (GluN1). Por su parte, Howarth,⁽¹⁸⁾ destaca que la encefalitis autoinmune anti-receptor NMDA (NMDARE) es una encefalitis pediátrica común que produce síntomas neuropsiquiátricos. Por lo que en esta patología carece de evaluaciones cognitivas objetivas en los niños.

Para corroborar la información antes mencionada Yin et al.,⁽¹⁹⁾ publicaron un estudio acerca de la utilidad de la PET/Tc cerebral con FDG en pacientes pediátricos con sospecha de encefalitis autoinmune. Los niños sometidos a las pruebas de muestreo de sangre, LCR, EEG, MRI y F-FDG PET/CT. Los criterios para el diagnóstico de encefalitis autoinmune con FDG PET/CT fueron hipometabolismo lobular grande con o sin hipermetabolismo focal encontrado en PET/CT, debido a su alta especificidad, sensibilidad y precisión para el diagnóstico. Por otra parte, Tjong,⁽²⁰⁾ determina un uso clínico del electroencefalograma cuantitativo para ayudar con el diagnóstico de encefalopatía sensible a esteroides asociada con tiroiditis autoinmune y respalda que es un trastorno de espectro con manifestaciones proteicas.

Muchas veces la Encefalopatía de Hashimoto no responde a los tratamientos con esteroides en un 25 %, con tiroides asociada (SREAT), en el contexto de disfunción cognitiva intermitente. Cabe destacar, que puede desarrollarse incluso en pacientes con antecedentes de tiroidectomías parciales. Como conclusión, en el estudio publicado por Adithya-Sateesh,⁽²¹⁾ en su investigación, donde menciona el tratamiento oportuno con glucocorticoides es vital y una respuesta positiva confirma el diagnóstico. Maretta,⁽²²⁾ por su parte recomienda otra terapia inmunosupresora como plasmaférésis, inmunoglobulinas intravenosas u otras al no responder a los glucocorticoides como la mayoría de pacientes.

Como describen varios autores, los pacientes con encefalopatía sensible a esteroides (SREAT). Una investigación realizada por Runge,⁽²³⁾ publica una paciente femenina con SRAT cuya psicosis siguió empeorando bajo la reducción gradual de la cortisona. Por ello, resulta difícil suspender el tratamiento con esteroides e ilustra alternativas de tratamiento con plasmaférésis y el rituximab. En otra instancia, Sorodoc,⁽²⁴⁾ menciona como primera alternativa, la terapia con inmunoglobulinas intravenosas. Por la razón, que desmostró su utilidad en el tratamiento de la encefalopatía de Hashimoto en un 65 % respecto a las otras terapias mencionadas antes.

Las pautas claves del diagnóstico y del tratamiento de la encefalitis autoinmune incluyen la evaluación de la presencia clínica, imágenes cerebrales, hallazgos en el líquido cefalorraquídeo (LCR), detección de anticuerpos y hallazgos en la electroencefalografía (EEG). Elkhider,⁽²⁵⁾ señala a anticuerpos contra antígenos de la superficie de la membrana, así como anticuerpos anti-ácido glutámico descarboxilasa (anti-GAD). Lo que indica, el diagnóstico precoz de estos trastornos requiere un alto nivel de sospecha para evitar retrasar el diagnóstico. Jegatheeswaran,⁽²⁶⁾ manifiesta hallazgos importantes anormales en la resonancia magnética, incluidas anomalías de la señal en el claustro, la sustancia blanca cerebral y los lóbulos temporales mesiales.

No hay que olvidar mencionar el sistema de detección de la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) publicado por Kim et al.,⁽²⁷⁾ en su revista científica. Ya que, ellos señalan, las importancias del control preventivo de personal de salud y de pacientes tras el coronavirus-2. Comparte la idea del abandono, igual que la propuesta por Morioka,⁽¹²⁾ ya que es la primera consecuencia de síntomas y rasgos psicóticos en los pacientes hospitalizados con trastornos autoinmunes. En otra estancia, Matsumura,⁽²⁸⁾ no solo impone cierta ideología, si no la tolerancia humana frente a situaciones críticas en pacientes hospitalizados, más si tienen deterioros cognitivos, como los que cursan con encefalopatía de Hashimoto.

CONCLUSIONES

La encefalopatía de Hashimoto se origina a partir de complejos procesos inmunitarios asociados a alteraciones de la respuesta autoinmune, cuya adecuada interpretación resulta esencial para comprender su presentación clínica. La concurrencia de manifestaciones neuropsiquiátricas, como convulsiones, delirios y trastornos cognitivos, contribuye a la dificultad diagnóstica, ya que estos síntomas pueden enmascarar la naturaleza autoinmune de la enfermedad y responden a mecanismos fisiopatológicos diversos. En este contexto, el conocimiento integral de la interacción entre los procesos inmunitarios y las manifestaciones neurológicas es fundamental para establecer un diagnóstico preciso. El tratamiento se basa principalmente en el uso de corticoides, glucocorticoides e inmunoglobulinas intravenosas, terapias ampliamente empleadas en enfermedades autoinmunes, orientadas a controlar la disfunción inmunológica y optimizar la evolución clínica del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Leiva Suero LE, Morales Solís J, Villacís Valencia S, Quispe Jara G. Hipotiroidismo, enfoque actual. *Mediciencias UTA* [Internet]. 2017 Dec. 1 [cited 09/12/2025]; 1(4):31-40. Available from: <https://revistasuta.com/index.php/medi/article/view/1649>
2. Pinedo-Torres I, Paz-Ibarra JL. Conocimientos Actuales En Encefalopatía de Hashimoto: Revisión de La Literatura. *Medwave* [Internet]. 2018 [cited 09/12/2025]. Disponible en: <https://www.medwave.cl/revisiones/revisionclinica/7298.html>
3. Zamora Elson M, Labarta Monzón L, Mallor Bonet T, Villacampa Clavér V, Avellanas Chavala M, Serón Arbeloa C. Encefalitis de Hashimoto, a propósito de un caso. *Med Intensiva* [Internet]. 2014 [cited 09/12/2025]; 38(8): 522-23. Disponible en: <https://medintensiva.org/es-encefalitis-hashimoto-propósito-un-caso-articulo-S0210569113000764>
4. Robles-Martínez M, Candil-Cano AM, Valmisa-Gómez de Lara E, Rodríguez-Fernández N, López B, Sánchez-Araña T. La psicosis, una presentación inusual de la tiroiditis de Hashimoto. *Revista de Psiquiatría Y Salud Mental* [Internet]. 2015 [cited 09/12/2025]; 8(4): 243-244. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-psiquiatria-salud-mental-286-articulo-la-psicosis-una-presentacion-inusual-S1888989115001007>
5. Mariño N, Triana J, Nieto V, Vergara JP, Silva M, Palacios E. Encefalitis autoinmune: experiencia de una serie de casos. *Revista Repertorio de Medicina y Cirugía* [Internet]. 2019 [cited 09/12/2025]; 28(1): 876. Disponible en: <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/876/925>
6. Goertzen A, Altawashi AK, Rieck J, Veh RW. Autoimmune processes in neurological patients are much more common than presently suspected. *J Neurol* [Internet]. 2023 Dec [cited 09/12/2025]; 270(12): 5866-5877. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37603074/>
7. Zhang Y, Deng C, Zhu L, Ling L. Predisposing factors and prognosis of status epilepticus in patients with autoimmune encephalitis. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 2023 Dec [cited 09/12/2025]; 99(13): e19601. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32221081/>

8. Rios-Duarte JA, Sanchez-Zapata MJ, Silverberg JI. Association of vitiligo with multiple cutaneous and extra-cutaneous autoimmune diseases: a nationwide cross-sectional study. *Arch Dermatol Res* [Internet]. 2023 Nov [cited 09/12/2025]; 315(9): 2597-2603. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37405428/>
9. Wallengren S, Johansson BA, Rask O. Acute manic state with psychotic features in a teenager with autoimmune encephalitis: a case report. *J Med Case Rep* [Internet]. 2021 May 31 [cited 09/12/2025]; 15(1):295. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34053459/>
10. Sitterley K, von Kleist T, Bagert BA. Anti-N-Methyl-D-Aspartate Receptor Encephalitis in a Patient With Antithyroid Peroxidase Antibodies and a Parotid Pleomorphic Adenoma. *Ochsner J* [Internet]. 2019 Spring [cited 09/12/2025]; 19(1): 59-62. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30983904/>
11. Funayama M, Koreki A, Takata T, Kurose S, Hisamatsu T, Ono A, et al. Differentiating autoimmune encephalitis from schizophrenia spectrum disorders among patients with first-episode psychosis. *J Psychiatr Res* [Internet]. 2022 Jul [cited 09/12/2025]; 151: 419-426. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35597225/>
12. Morioka S, Saito S, Hayakawa K, Takasaki J, Suzuki T, Ide S, et al. Psychiatric burdens or stress during hospitalization and concerns after discharge in patients with severe acute respiratory syndrome coronavirus-2 isolated in a tertiary care hospital. *Psychiatry Res* [Internet]. 2020 Jul [cited 09/12/2025]; 289: 113040. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32387791/>
13. Schaller S, Silberbauer C. Hashimoto Enzephalopathie – Eine unterdiagnostizierte Erkrankung in der Psychiatrie?. *Neuropsychiatr* [Internet]. 2022 [cited 09/12/2025]; 36: 40-42. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s40211-021-00402-z>
14. Heng Tsai CH, Tang Yu K, Yu ChanH, Chia-Hsiang Ch. Hashimoto's encephalopathy presenting as catatonia in a bipolar patient. *Asian Journal of Psychiatry* [Internet]. 2021 [cited 09/12/2025]; 66: 102895. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2021.102895>
15. Ortiz Arce AD, Sánchez-Rueda H. Debut with psychotic symptoms of Hashimoto encephalopathy: A case report. *Medwave* [Internet]. 2022 Oct 18 [cited 09/12/2025]; 22(9): e2566. Disponible en: https://www.medwave.cl/medios/investigacion/casos/2566/medwave_2022_2566.pdf
16. Khunkhun S, Aggarwal K, Iqbal H, Satyadev N, Mann K, Ruxmohan S, et al. A Rare Presentation of a Complex Mixed Autoimmune Encephalitis Diagnosis: A Case Report and Literature Review. *Cureus* [Internet]. 2022 Sep 26 [cited 09/12/2025];14(9): e29607. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36321035/>
17. Saito T, Chiba Y, Abe K, Hattori S, Katsuse O, Takahashi Y, et al. An exploratory investigation of antibodies to NMDA-type glutamate receptor subunits in serum and cerebrospinal fluid among psychiatric patients with anti-thyroid antibodies. *Heliyon* [Internet]. 2020 Dec 8 [cited 09/12/2025]; 6(12): e05677. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33319115/>
18. Howarth R, Blackwell L, Gombolay G. Assessment of cognitive status in pediatric anti-NMDA receptor encephalitis during inpatient rehabilitation: A retrospective cohort. *J Neuroimmunol* [Internet]. 2023 Mar 15 [cited 09/12/2025]; 376: 578048. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36774765/>

19. Yin Y, Wu J, Wu S, Chen S, Cheng W, Li L, et al. Usefulness of brain FDG PET/CT imaging in pediatric patients with suspected autoimmune encephalitis from a prospective study. *Eur J Nucl Med Mol Imaging* [Internet]. 2022 May [cited 09/12/2025]; 49(6): 1918-1929. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34939173/>
20. Tjong E, Gardner R, Peng YY. SREAT presenting as decades of intractable seizures and isolated delusional episodes with clinical, laboratory, and EEG confirmation of treatment response. *SAGE Open Med Case Rep* [Internet]. 2019 May 16 [cited 09/12/2025]; 7:2050313X19850051. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31205712/>
21. Adithya-Sateesh B, Gousy N, Gogna G, Ayele GM, Michael M, Munir KM. Encephalopathy of Autoimmune Origin: Steroid-Responsive Encephalopathy With Associated Thyroiditis. *AACE Clin Case Rep* [Internet]. 2023 Oct 6 [cited 09/12/2025]; 9(6): 205-208. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38045791/>
22. Wells M, Rife J, Hopkins S, Nafziger E. Steroid-responsive encephalopathy associated with autoimmune thyroiditis. *BMJ Case Rep* [Internet]. 2025 Sep 25 [cited 09/12/2025]; 18(9): e268082. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40998544/>
23. Runge K, Rauer S, Waibel E, Nickel K, Brumberg J, Meyer PT, et al. Steroid-responsive encephalopathy associated with autoimmune thyroiditis presenting as cortisone sensible psychosis with reversible leukoencephalopathy, *Journal of Neuroimmunology* [Internet]. 2023 [cited 09/12/2025]; 382: 578177. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165572823001637?via%3Dhub>
24. Šorodoc V, Constantin M, Asaftei A, Lioante C, Ceasovschih A, Sîrbu O, et al. The use of intravenous immunoglobulin in the treatment of Hashimoto's encephalopathy: case based review. *Front Neurol* [Internet]. 2023 Sep 7 [cited 09/12/2025]; 14: 1243787. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37745658/>
25. Elkhider, H., Sharma, R., Kapoor, N. et al. Autoimmune encephalitis and seizures, cerebrospinal fluid, imaging, and EEG findings: a case series. *Neurol Sci* [Internet]. 2022 [cited 09/12/2025]; 43: 2669-2680. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10072-021-05617-0>
26. Jegatheeswaran V, Chan M, Chen YA. MRI Findings of Two Patients With Hashimoto Encephalopathy. *Cureus* [Internet]. 2021 Jun 16 [cited 09/12/2025]; 13(6): e15697. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34277284/>
27. Kim E, Morris CA, Klompaas M, Zhang H, Landman AB, Eappen S, Hopcia K, Hashimoto DM, Salmasian H. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) screening system utilizing daily symptom attestation helps identify hospital employees who should be tested to protect patients and coworkers. *Infect Control Hosp Epidemiol* [Internet]. 2022 Nov [cited 09/12/2025]; 43(11): 1656-1660. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34753527/>
28. Matsumura T, Takada H, Kobayashi M, Nakajima T, Ogata K, Nakamura A, et al. A web-based questionnaire survey on the influence of coronavirus disease-19 on the care of patients with muscular dystrophy. *Neuromuscul Disord* [Internet]. 2021 Sep [cited 09/12/2025]; 31(9): 839-846. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34462178/>