

CASO CLÍNICO

1. Universidad de Guayaquil. Guayaquil, Ecuador.
2. Universidad Católica Santiago de Guayaquil. Guayaquil, Ecuador.
3. Interhospital Imágenes. Guayaquil, Ecuador.
4. Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.
5. Departamento de Genética Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Guayaquil, Ecuador.

Recibido: 9 de septiembre 2025

Aprobado: 15 de enero 2026

Publicación en línea: 6 de febrero 2026

Correspondencia:

Ramón Miguel Vargas Vera

✉ dr.ramonvargasvera@hotmail.com

Citar como: Vargas-Vera R, Placencia-Ibadango M, Rosales-Arroba R, Troya-Toala J, Vargas-Silva K, Toapanta-Rea I. Encefalitis autoinmune por anticuerpos anti-NMDA asociada a teratoma ovárico. Rev peru ginecol obstet. 2025;71(4). DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v71i2816>

Encefalitis autoinmune por anticuerpos anti-NMDA asociada a teratoma ovárico

Autoimmune encephalitis associated with anti-NMDA receptor antibodies and ovarian teratoma

Ramón Miguel Vargas-Vera^{1,2}, Martha Veronica Placencia-Ibadango¹, Ricardo Rosales-Arroba³, Julissa Troya-Toala¹, Kalid Stefano Vargas-Silva⁴, Ingrid M. Toapanta-Rea⁵

DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v71i2816>

RESUMEN

Se presenta el caso de una mujer joven con encefalitis autoinmune mediada por anticuerpos contra el receptor N-metil-D-aspartato (anti-NMDA), asociada a teratoma ovárico. Paciente de 25 años que inició con alteraciones psiquiátricas agudas, convulsiones y compromiso del nivel de conciencia. Los estudios de neuroimagen evidenciaron hiperintensidades temporales bilaterales, el líquido cefalorraquídeo resultó positivo para anticuerpos anti-NMDA y los estudios ginecológicos identificaron un teratoma ovárico. Se instauró tratamiento inmunomodulador y se realizó resección quirúrgica del tumor, con evolución clínica favorable. La encefalitis anti-NMDA debe considerarse en mujeres jóvenes con síntomas neuropsiquiátricos de inicio subagudo. El diagnóstico temprano y el manejo multidisciplinario son determinantes para un buen pronóstico.

Palabras clave: encefalitis autoinmune; receptor NMDA; teratoma ovárico; síndrome paraneoplásico; inmunoterapia.

ABSTRACT

We report the case of a young woman with autoimmune encephalitis mediated by antibodies against the N-methyl-D-aspartate (NMDA) receptor, associated with an ovarian teratoma. A 25-year-old patient presented with acute psychiatric symptoms, seizures, and impaired level of consciousness. Neuroimaging studies revealed bilateral temporal hyperintensities, cerebrospinal fluid analysis was positive for anti-NMDA receptor antibodies, and gynecological evaluation identified an ovarian teratoma. Immunomodulatory therapy was initiated, and surgical resection of the tumor was performed, resulting in favorable clinical evolution. Anti-NMDA receptor encephalitis should be considered in young women presenting with subacute neuropsychiatric symptoms. Early diagnosis and multidisciplinary management are crucial determinants of good prognosis.

Keywords: autoimmune encephalitis; NMDA receptor; ovarian teratoma; paraneoplastic syndrome; immunotherapy.

INTRODUCCIÓN

La encefalitis autoinmune (EA) constituye una causa relevante y potencialmente tratable de encefalopatía subaguda, especialmente en adultos jóvenes y población pediátrica⁽¹⁾. Desde la descripción inicial de la encefalitis mediada por anticuerpos contra el receptor N-metil-D-aspartato (anti-NMDA) en 2007, esta entidad ha sido reconocida como la forma más frecuente de encefalitis autoinmune mediada por anticuerpos de superficie neuronal⁽²⁾.

Desde el punto de vista epidemiológico, aproximadamente el 81 % de los casos ocurren en mujeres. En pacientes mayores de 18 años, hasta el 58 % presenta asociación con teratoma ovárico, mientras que en población pediátrica esta asociación se observa en cerca del 37 % de los casos^(3,4). Estas diferencias etarias sugieren mecanismos inmunopatogénicos distintos según la edad.

Clínicamente, la encefalitis anti-NMDA suele iniciar con un pródromo inespecífico, seguido de síntomas psiquiátricos agudos, crisis convulsivas, trastornos del movimiento y alteración del nivel de conciencia^(2,5). La



resonancia magnética cerebral puede ser normal o mostrar alteraciones en el sistema límbico, mientras que la confirmación diagnóstica se establece mediante la detección de anticuerpos anti-NMDA en suero o líquido cefalorraquídeo⁽⁶⁾.

Los teratomas ováricos, tumores derivados de células germinales totipotenciales, pueden expresar tejido neuronal maduro, lo que explicaría su papel como desencadenantes de la respuesta autoinmune⁽⁷⁾. La resección quirúrgica temprana del tumor, combinada con inmunoterapia, se asocia a una recuperación neurológica favorable^(8,9).

Se presenta el caso de una mujer joven con encefalitis anti-NMDA asociada a teratoma ovárico, destacando la importancia del diagnóstico oportuno y el abordaje interdisciplinario.

REPORTE DE CASO

Paciente femenina de 25 años, previamente sana, de profesión enfermera, que dos semanas antes de su ingreso hospitalario inició alteraciones conductuales progresivas caracterizadas por labilidad emocional, ansiedad, episodios de risa y llanto inmotivados, así como alucinaciones visuales y auditivas.

ANTECEDENTES PERSONALES

Cesárea segmentaria dos años antes. Menarquia a los 13 años, ciclos menstruales regulares. Sin antecedentes psiquiátricos ni consumo de fármacos inmunosupresores.

LÍNEA TEMPORAL CLÍNICA

- Semana 1-2: síntomas psiquiátricos progresivos
- Día 14: crisis convulsiva tónico-clónica generalizada y compromiso de conciencia
- Hospitalización: estudio etiológico completo
- Semana 3: inicio de inmunoterapia y cirugía
- Seguimiento: recuperación neurológica progresiva

EVALUACIÓN CLÍNICA Y DIAGNÓSTICA

Al ingreso presentó Glasgow 14/15, agitación psi-

comotriz, catatonía y disquinesias orofaciales. La tomografía computarizada de cráneo fue normal. La resonancia magnética cerebral mostró hiperintensidades bilaterales en lóbulos temporales. El EEG evidenció enlentecimiento difuso. (Fig 1)

El análisis del LCR no mostró pleocitosis; el panel infeccioso fue negativo. Se detectaron anticuerpos anti-NMDA en LCR. La resonancia magnética pélvica identificó una masa ovárica compatible con teratoma. (Fig 2,3)

INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA

Se inició metilprednisolona intravenosa (1 g/día por 5 días) seguida de inmunoglobulina intravenosa. Se realizó ooforectomía, confirmándose teratoma ovárico maduro. (Fig 4 a-d)

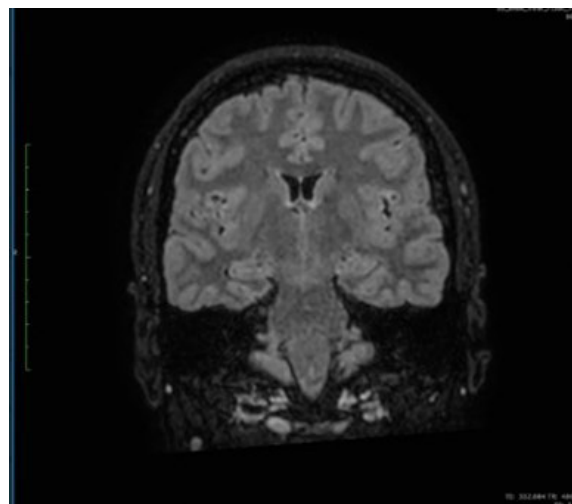


FIGURA 1. IMAGEN POR RESONANCIA MAGNÉTICA CEREBRAL CON GADOLINIO QUE MUESTRA HIPERINTENSIDADES BILATERALES EN LOS LÓBULOS TEMPORALES, HIPOCAMPO Y REGIÓN INSULAR, CONSISTENTES CON INFLAMACIÓN LÍMBICA EN EL CONTEXTO DE ENCEFALITIS ANTI-NMDA.

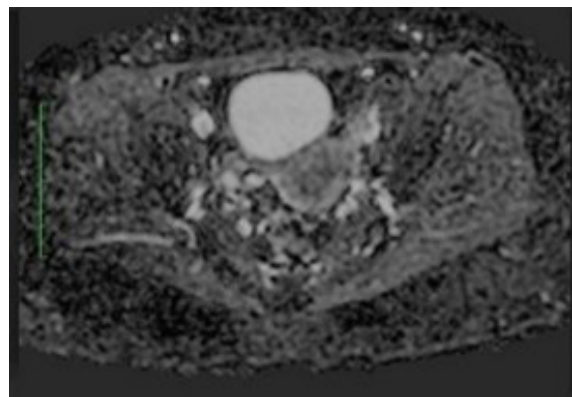


FIGURA 2. RESONANCIA MAGNÉTICA PÉLVICA QUE MUESTRA UNA IMAGEN QUÍSTICA COMPLEJA EN EL OVARIO IZQUIERDO, SUGESTIVA DE UN TERATOMA OVÁRICO.

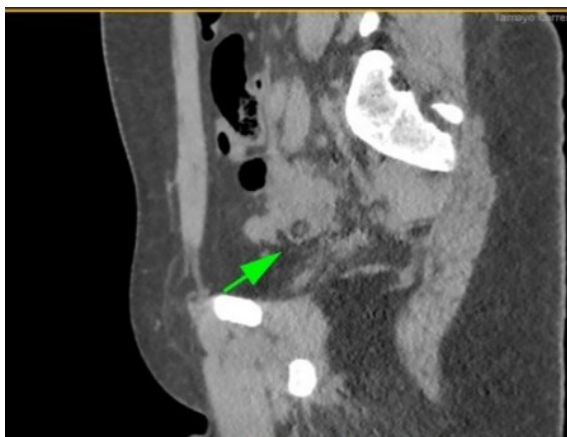


FIGURA 3. TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA ABDOMINOPÉLVICA QUE MUESTRA UNA MASA ANEXIAL IZQUIERDA CON UN COMPONENTE SÓLIDO Y CALCIFICACIONES INTERNAS, CONSISTENTE CON UN TERATOMA OVÁRICO MADURO (FLECHA).

EVOLUCIÓN Y SEGUIMIENTO

La paciente presentó mejoría neurológica progresiva. Al mes de egreso deambulaba de forma independiente y al año había retomado sus actividades habituales, sin secuelas neurológicas.

DISCUSIÓN

La encefalitis anti-NMDA es la encefalitis autoinmune más frecuente y representa una causa importante de psicosis aguda reversible en mujeres jóvenes^(2,6). Revisiones recientes y una serie de 15 casos publicados confirman que la combinación de inmunoterapia precoz y resección del teratoma se asocia con mejores desenlaces funcionales^(4,8).

Nuestro caso concuerda con la literatura reciente en cuanto a presentación clínica, hallazgos de neuroimagen y respuesta favorable al tratamiento temprano. La identificación del teratoma fue clave para la recuperación neurológica completa, tal como se describe en estudios contemporáneos⁽⁹⁻¹¹⁾.

CONCLUSIONES

La encefalitis anti-NMDA debe considerarse ante síntomas neuropsiquiátricos subagudos en mujeres jóvenes. La evaluación ginecológica sistemática y el tratamiento inmunomodulador temprano, junto con la resección tumoral cuando corresponde, son determinantes para un pronóstico favorable.

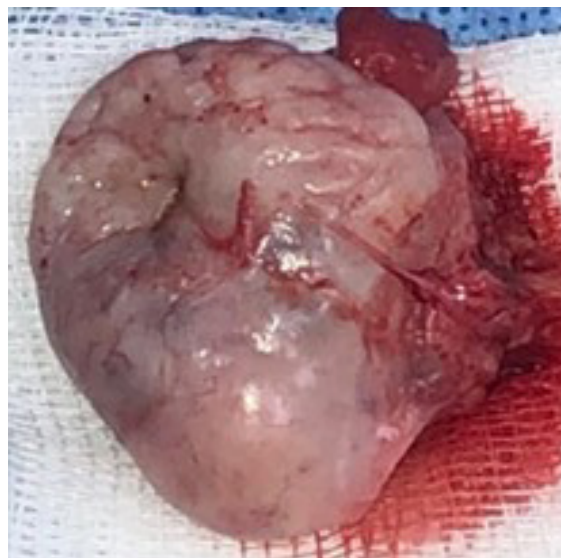


FIGURA 4. A–D: MACROSCOPIA Y ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO DEL TERATOMA OVÁRICO. SE OBSERVAN ESTRUCTURAS DÉRMICAS Y TEJIDOS DERIVADOS DE LAS TRES CAPAS GERMINALES (TINCIÓN HEMATOXILINA-EOSINA, AUMENTO 10×).



INFORMACIÓN SOBRE EL ARTÍCULO

Conflictos de interés: Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Fuente de financiamiento: Autofinanciado.

Declaración de uso de inteligencia artificial (IA): Los autores declaran no haber utilizado herramientas de IA para la elaboración del artículo.

Aspectos éticos: El estudio cuenta con aprobación del Comité de Ética institucional. Se obtuvo consentimiento informado escrito de la paciente para la publicación del caso y las imágenes asociadas, garantizando la confidencialidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lancaster E. The diagnosis and treatment of autoimmune encephalitis. *J Clin Neurol*. 2016;12(1):1–13. doi:10.3988/jcn.2016.12.1.1
2. Graus F, Titulaer MJ, Balu R, et al. A clinical approach to diagnosis of autoimmune encephalitis. *Lancet Neurol*. 2016;15(4):391–404. doi:10.1016/S1474-4422(15)00401-9
3. Dalmau J, Lancaster E, Martinez-Hernandez E, et al. Clinical experience and laboratory investigations in patients with anti-NMDAR encephalitis. *Lancet Neurol*. 2011;10(1):63–74. doi:10.1016/S1474-4422(10)70253-2
4. Al-Diwani A, Handel A, Townsend L, et al. The psychopathology of NMDAR-antibody encephalitis in adults: a systematic review and phenotypic analysis. *Brain*. 2019;142(12):3294–3308. doi:10.1093/brain/awz268
5. Mann A, Lukas RV, Grebenciucova E. Anti-NMDA receptor encephalitis: diagnosis and management. *Ther Clin Risk Manag*. 2014;10:517–525. doi:10.2147/TCRM.S61967
6. Dalmau J, Tüzün E, Wu HY, et al. Paraneoplastic anti-N-methyl-D-aspartate receptor encephalitis associated with ovarian teratoma. *Ann Neurol*. 2007;61(1):25–36. doi:10.1002/ana.21050
7. Tachibana N, Shirakawa T, Ishii K, et al. Expression of glutamate receptors in ovarian teratoma. *Intern Med*. 2010;49(21):2167–2173. doi:10.2169/internalmedicine.49.4069
8. Titulaer MJ, McCracken L, Gabilondo I, et al. Treatment and prognostic factors for long-term outcome in patients with anti-NMDA receptor encephalitis. *Lancet Neurol*. 2013;12(2):157–165. doi:10.1016/S1474-4422(12)70310-1
9. Braczkowski M, Soszyński D, Sierakowska A, et al. Autoimmune encephalitis with antibodies against neuronal surface antigens. *Diagnostics (Basel)*. 2023;13(15):2589. doi:10.3390/diagnostics13152589
10. Kim TJ, Lee ST, Moon J, et al. Anti-NMDA receptor encephalitis: clinical features, treatment, and outcome in a large cohort. *J Neuroimmunol*. 2020;339:577121. doi:10.1016/j.jneuroim.2019.577121
11. Li X, Wang C, Feng J, et al. Ovarian teratoma-associated anti-NMDA receptor encephalitis: clinical features and outcomes. *Int J Gynecol Obstet*. 2023;160(3):843–850. doi:10.1002/ijgo.16028
12. Scharf M, Menger A, Friese MA, et al. Anti-NMDA receptor encephalitis associated with ovarian teratoma: recent advances. *Arch Gynecol Obstet*. 2024;309(2):345–353. doi:10.1007/s00404-024-07779-6
13. Al-Hussainy S, Al-Jahdali A, Alharbi A, et al. Anti-NMDA receptor encephalitis associated with ovarian teratoma: a case series and review of literature. *Int J Gen Med*. 2023;16:2145–2156. doi:10.2147/IJGM.S397429
14. Li Y, Chen C, Li Y, et al. Anti-NMDA receptor encephalitis associated with ovarian teratoma: a review of 15 cases. *Case Rep Neurol Med*. 2022;2022:4299791. doi:10.1155/2022/4299791
15. Rosenfeld MR, Dalmau J. Anti-NMDA-receptor encephalitis and other synaptic autoimmune disorders. *Curr Treat Options Neurol*. 2011;13(3):324–332. doi:10.1007/s11940-011-0116-y