

ENCEFALITIS POR ANTICUERPOS ANTI- NMDAR (RECEPTOR N METIL D ASPARTATO): A PROPÓSITO DE UN CASO

Hernández Hernández, L; Carmona Barnosi, A; Jiménez Velázquez, R; Sánchez Ferrer, M. L; Cánovas López, L; Nieto Díaz, A.
Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca

INTRODUCCIÓN:

La encefalopatía autoinmune es una patología frecuentemente paraneoplásica, siendo la encefalitis provocada por anticuerpos contra el receptor N-Metil-D-Aspartato (NMDAR) su segunda causa más común. Un 55% de las mujeres con encefalitis anti-NMDAR es producida por un teratoma ovárico, mientras que en un 5% de los hombres aparece un proceso tumoral, más habitualmente el carcinoma testicular de células germinales. Debe pensarse en esta enfermedad, en pacientes jóvenes con rápidos cambios de conducta y manifestaciones psiquiátricas. Es común su confusión con enfermedades infecciosas o tóxico-metabólicas.

CASO CLÍNICO:

Mujer de 13 años remitida a nuestro centro por cuadro de encefalitis. Previamente, comienza con astenia, afectación del estado general y episodios autolimitados de alteración del lenguaje, desorientación en tiempo y espacio y agitación psicomotriz.

Exploraciones complementarias: la analítica general, la radiografía de tórax y el TC craneal son normales. En la RMN se aprecia: leve afectación inflamatoria meníngea aracnoidea. EEG con enlentecimiento difuso. La punción lumbar revela 101 Leucocitos (97% mononucleares) en el LCR. Negativo para Gram, VHS, Enterovirus, VHZ y CMV.

Ingresa precisando Benzodiacepinas y se inicia Aciclovir IV.

Se sospecha encefalitis autoinmune iniciándose tratamiento con corticoides e inmunoglobulinas IV y solicitándose TC abdómino-pélvico que informa de Teratoma Ovárico izquierdo de 3.2 cm. Tras esto, se consideró oportuno solicitar determinación de anticuerpos anti-NMDA que resultaron positivos confirmando el diagnóstico de sospecha.

Posteriormente, se realiza ooforectomía ovárica izquierda laparoscópica, presentando mejoría clínica inmediata.

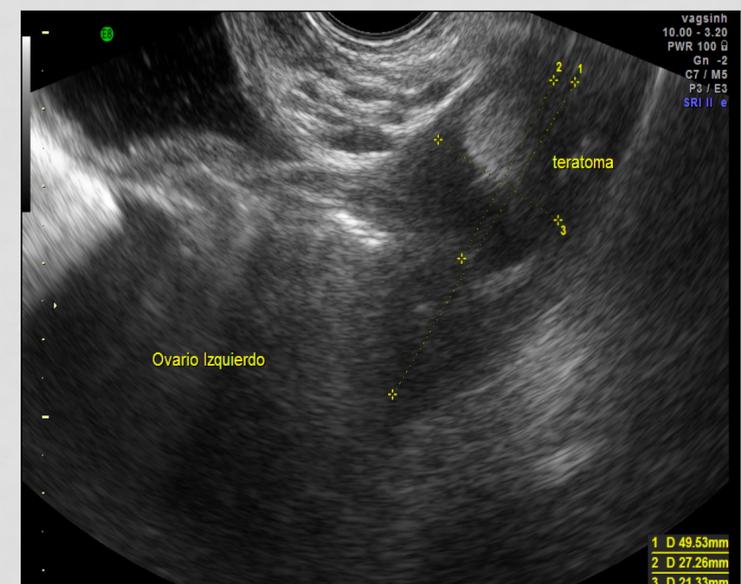
A los cinco días, debuta con agitación psicomotriz, administrándose Rituximab y mejorando clínicamente. Recupera un estado de consciencia y ritmo sueño-vigilia normal, persistiendo ligera bradipsiquia y bradilalia. Es dada de alta con seguimiento posterior en consultas de Neurología.

CONCLUSIÓN:

La asociación de teratoma ovárico y encefalitis anti-NMDAR es una patología grave, potencialmente mortal (4%) y poco conocida. Aproximadamente un 75% se recuperan o tienen leves secuelas. La respuesta al tratamiento de primera o segunda línea suele ser adecuada, mejorando la mayoría tras la cirugía. La extirpación del tumor en los cuatro primeros meses del inicio de los síntomas neurológicos es el principal predictor de recuperación.



Imágenes compatibles con pieza quirúrgica y ecografía transvaginal de Teratoma ovárico



Bibliografía

- Ación, P. et al. Ovarian teratoma-associated anti-NMDAR encephalitis: a systematic review of reported cases. *Orphanet Journal of Rare Diseases*. 2014, 9:157
- González-Latapi, P. et al. Encefalitis por anticuerpos antirreceptor de N-metil-D-aspartato (anti-NMDAR): reporte de un caso. *Gaceta Médica de México*. 2014;150:348-51
- Parada Garza, J. D. et al Encefalitis contra los receptores NMDA mimetizando un síndrome neuroléptico maligno. *Rev Mex Neuroci* 2014; 15(6): 363-367
- Sarosh R, I. N-methyl-D-aspartate antibody encephalitis: temporal progression of clinical and paraclinical observations in a predominantly non-paraneoplastic disorder of both sexes. *Brain*. 2010: 133; 1655–1667