

**Anti-NMDA Receptor Encephalitis and Other Autoimmune Variants: Clinical
and Therapeutic Perspectives**
**Encefalitis por Anticuerpos Anti-NMDA y Otras Variantes Autoinmunes:
Perspectiva Clínica y Terapéutica**

Autores:

Castro-López, Danae Janicce
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Cuenca– Ecuador



danae.castro.07@est.ucacue.edu.ec



<https://orcid.org/0009-0004-3498-1238>

Mesa-Cano, Isabel Cristina
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Cuenca– Ecuador



imesac@est.ucacue.edu.ec



<https://orcid.org/0000-0003-3263-6145>

Fechas de recepción: 07-Sep -2025 aceptación: 07-Oct-2025 publicación: 31-Dic-2025



<https://orcid.org/0000-0002-8695-5005>
<http://mqrinvestigar.com/>



Resumen

La encefalitis autoinmune mediada por anticuerpos contra el receptor N-metil-D-aspartato (anti-NMDA) es una patología neurológica grave de origen inmunológico, que afecta con mayor frecuencia a mujeres jóvenes y se caracteriza por síntomas neuropsiquiátricos inespecíficos. Su presentación clínica multifásica dificulta el diagnóstico temprano, ya que puede confundirse con trastornos psiquiátricos primarios, lo que retrasa el tratamiento y empeora el pronóstico. **Objetivo:** Analizar el caso clínico de encefalitis autoinmune anti-NMDA en el contexto de la práctica de enfermería, integrando información basada en evidencia científica para fortalecer el abordaje y manejo de este tipo de patologías. **Metodología:** El tipo de investigación fue un estudio de caso clínico de tipo descriptiva, retrospectivo, la técnica empleada para la recolección de la información fue mediante la revisión de la historia clínica; y para la descripción de la patología fue mediante la recopilación de artículos extraídos de bases de datos reconocidas como: Scopus, PorQuest, Pubmed, web of science, lilacs, etc. El criterio de inclusión abarca artículos publicados en los últimos 5 años, en español e inglés. Se realizó una revisión de publicaciones científicas para la construcción del marco teórico, el informe sigue los principios generales de redacción en salud, relacionados con la estructura y el estilo vancouver: definición de la patología, fisiopatología, factores de riesgo, diagnóstico, signos y síntomas, consecuencias, plan de atención de enfermería y tratamiento médico. **Resultados:** La paciente recibió inmunoterapia y soporte multidisciplinario, logrando una evolución favorable con recuperación parcial. **Conclusión:** La encefalitis autoinmune anti-NMDA representa un desafío clínico por su inicio con síntomas neuropsiquiátricos inespecíficos que retrasan el diagnóstico. El caso analizado resalta la importancia del reconocimiento temprano y el uso de pruebas específicas para mejorar el pronóstico. El personal de enfermería desempeña un rol esencial en la monitorización, el manejo de complicaciones y la educación familiar. Se evidenció que la formación continua del equipo de salud y el acompañamiento psicoeducativo a los cuidadores son pilares clave para optimizar la recuperación y la calidad de atención.

Palabras clave: Encefalitis; antirreceptor NMDA; neuropatología, neuropsiquiatría; inmunoterapia; trastornos neurológicos

Abstract

Autoimmune encephalitis mediated by antibodies against the N-methyl-D-aspartate receptor (anti-NMDA) is a serious neurological disorder of immunological origin that most commonly affects young women and is characterized by nonspecific neuropsychiatric symptoms. Its multiphase clinical presentation makes early diagnosis difficult, as it can be confused with primary psychiatric disorders, delaying treatment and worsening the prognosis. **Objective:** Analyze the clinical case of anti-NMDA autoimmune encephalitis in the context of nursing practice, integrating evidence-based information to strengthen the approach and management of this type of pathology. **Methodology:** The type of research was a descriptive, retrospective clinical case study. The technique used to collect information was through a review of medical records, and the pathology was described by compiling articles extracted from recognized databases such as Scopus, PorQuest, PubMed, Web of Science, LILACS, etc. The inclusion criteria covered articles published in the last five years, in Spanish and English. A review of scientific publications was carried out to construct the theoretical framework. The report follows the general principles of health writing, related to the Vancouver structure and style: definition of the pathology, pathophysiology, risk factors, diagnosis, signs and symptoms, consequences, nursing care plan, and medical treatment. **Results:** The patient received immunotherapy and multidisciplinary support, achieving a favorable outcome with partial recovery. **Conclusion:** Anti-NMDA autoimmune encephalitis represents a clinical challenge due to its onset with nonspecific neuropsychiatric symptoms that delay diagnosis. The case analyzed highlights the importance of early recognition and the use of specific tests to improve prognosis. Nursing staff play an essential role in monitoring, managing complications, and educating families. Continuous training of the healthcare team and psychoeducational support for caregivers were shown to be key pillars for optimizing recovery and quality of care.

Keywords: Encephalitis; NMDA receptor antagonist; neuropathology, neuropsychiatry; immunotherapy; neurological disorders.



Introducción

La encefalitis autoinmune mediada por anticuerpos contra el receptor N-metil-D-aspartato (NMDA) es una patología neurológica grave y potencialmente mortal que representa un reto diagnóstico dentro de la práctica clínica, su importancia radica en que, debido a sus múltiples manifestaciones neuropsiquiátricas, puede confundirse inicialmente con un trastorno psiquiátrico primario, lo que retrasa el inicio del tratamiento adecuado (Chamorro et al., 2022; Seery et al., 2022; Mendieta et al., 2021).

Esta enfermedad se manifiesta con mayor frecuencia en mujeres jóvenes, aunque puede presentarse en todas las edades y géneros, se caracteriza por la producción de autoanticuerpos que facilitan el desplazamiento del receptor NMDA de las sinapsis, lo que desencadena una disfunción neuronal que afecta el comportamiento, el lenguaje, la conciencia y la función motora (Liu et al., 2023; Hu et al., 2021). Su diagnóstico es complejo y requiere un alto índice de sospecha clínica, ya que los síntomas iniciales pueden asemejarse a trastornos psiquiátricos, lo que retrasa el inicio del tratamiento y empeora el pronóstico (Forrester et al., 2020; Flores et al., 2022).

El manejo de la encefalitis anti-NMDA se basa en un enfoque inmunoterapéutico que incluye corticosteroides, inmunoglobulina intravenosa y, en casos refractarios, plasmaféresis, la efectividad de estas terapias depende del diagnóstico temprano, sin embargo, debido a la heterogeneidad de la presentación clínica, el reconocimiento oportuno suele ser un desafío, la dificultad en la confirmación del diagnóstico se debe a la necesidad de pruebas específicas, como la detección de anticuerpos anti-NMDA en líquido cefalorraquídeo, y al hecho de que las imágenes cerebrales y los electroencefalogramas pueden ser normales en etapas tempranas de la enfermedad (Shu et al., 2023; Hidalgo et al., 2022; Castro et al., 2022; Dina et al., 2023).

Desde una perspectiva clínica, la encefalitis anti-NMDA debe ser considerada dentro del diagnóstico diferencial de los trastornos neuropsiquiátricos en pacientes jóvenes, ya que su tratamiento es alentador y su pronóstico puede ser favorable si se aborda de manera temprana y adecuada (Castro et al., 2022; Dina et al., 2023). Además, se ha evidenciado una fuerte relación entre esta enfermedad y la presencia de tumores, particularmente teratomas ováricos, lo que subraya la importancia de un abordaje integral que incluya estudios imagenológicos en búsqueda de una neoplasia subyacente (Ding et al., 2021; Trejo et al., 2023; Li et al., 2024).

La selección de este caso clínico se justifica por su relevancia en la práctica de enfermería, dado que resalta el papel crucial del personal de salud en la identificación temprana de síntomas, la monitorización constante del paciente y la administración de terapias inmunomoduladoras, además, pone de manifiesto la importancia del acompañamiento y educación a los familiares, quienes juegan un papel fundamental en la recuperación del paciente, la formación continua del personal de salud es esencial para mejorar la detección temprana de la enfermedad y optimizar los resultados terapéuticos mediante un manejo multidisciplinario (Ding et al., 2021).

El presente estudio tiene como objetivo describir la evolución clínica de una paciente con encefalitis autoinmune anti-NMDA y otras encefalitis autoinmunes, resaltando la importancia del diagnóstico diferencial, la intervención oportuna y el manejo integral.

Metodología

Este protocolo se elabora en un análisis exhaustivo de la literatura científica, empleando bases de datos confiables como PubMed, Scopus, Web of Science y CINAHL, entre otras, para obtener la evidencia más actual y relevante sobre medidas de aislamiento en el contexto hospitalario. Se establecieron criterios estrictos para la selección de estudios, priorizando aquellos con alta calidad metodológica y publicados en los últimos cinco años. Los artículos fueron evaluados en términos de su validez, pertinencia y aplicabilidad en el entorno hospitalario.

Se realizaron búsquedas utilizando términos clave normalizados de los tesauros MeSH y DeCS, combinados con operadores booleanos como "AND" y "OR", con el objetivo de obtener resultados altamente relevantes. Los temas clave de la búsqueda incluyeron "aislamiento de infecciones nosocomiales", "protocolos de aislamiento en hospitales", "estrategias de prevención de infecciones" y "seguridad en medidas de aislamiento".

Después de recopilar la información, se realizó un análisis crítico de los datos extraídos, organizándolos en categorías temáticas para facilitar su interpretación. Las mejores prácticas en cuanto a las técnicas de aislamiento, los protocolos utilizados en diferentes tipos de infecciones, y las medidas específicas recomendadas fueron sintetizadas en un marco práctico y accesible para la implementación clínica.

El protocolo se revisó y validó con la colaboración de expertos en control de infecciones y enfermería hospitalaria, garantizando que las recomendaciones sean factibles y adaptables a diversas unidades hospitalarias.

Descripción del caso clínico

Se trata de una paciente femenina de 32 años de edad, previamente sana, que es llevada al servicio de emergencia por sus familiares debido a un cuadro clínico de inicio súbito caracterizado por alteraciones conductuales, cefalea persistente, episodios de agitación psicomotora, desorientación temporoespacial y discurso incoherente. Estos síntomas se habían instaurado progresivamente durante los últimos diez días, sin antecedentes de enfermedad neurológica ni psiquiátrica conocida. La familia refiere un cambio abrupto en el comportamiento habitual de la paciente, con episodios de agresividad, crisis de llanto, insomnio y alucinaciones auditivas, lo que motivó su traslado urgente al hospital.

Al ingreso, la paciente presentaba un estado confusional fluctuante, con períodos de mutismo parcial y comportamiento catatónico. En las primeras 48 horas de hospitalización, el cuadro se agravó con la aparición de convulsiones tónico-clónicas generalizadas, pérdida de la conciencia y deterioro neurológico progresivo, lo que requirió su ingreso inmediato a la unidad de cuidados intensivos (UCI) para soporte avanzado. El examen físico reveló signos vitales estables, pero con alteraciones neurológicas significativas: rigidez muscular, hipertonía en miembros superiores, hiperreflexia osteotendinosa y mioclonías espontáneas. No se evidenciaron signos meníngeos. Desde el punto de vista psiquiátrico, se observó discurso desorganizado, alucinaciones visuales y auditivas, y conducta psicótica activa.

Los antecedentes personales no revelan enfermedades crónicas, ni consumo de sustancias psicoactivas, tabaco o alcohol. En el ámbito gineco-obstétrico, la paciente presenta menarquía a los 12 años, ciclos regulares y sin antecedentes de infecciones de transmisión sexual. En cuanto a los antecedentes familiares, se destaca que la madre presenta un diagnóstico de trastorno psiquiátrico no especificado, lo que inicialmente orientó parte del abordaje clínico hacia posibles causas primarias de origen psiquiátrico.

Los estudios paraclínicos iniciales mostraron leucocitosis con predominio de neutrófilos (79.10%), PCR ultrasensible elevada (8.3 mg/dl), y positividad para anticuerpos anti-NMDA en líquido cefalorraquídeo (7.7 UI/ml), hallazgo clave para el diagnóstico definitivo. Además, se detectaron títulos elevados de anticuerpos IgG para Citomegalovirus, Toxoplasma gondii, y virus herpes simple

tipo 1 y 2, aunque sin evidencia de infección activa. Los niveles de sodio y potasio sérico se encontraban levemente alterados, sin compromiso metabólico severo. El líquido cefalorraquídeo mostró pleocitosis leve y bandas oligoclonales, lo que apoyó el diagnóstico de encefalitis de origen autoinmune.

Los estudios de imagen complementarios incluyeron resonancia magnética cerebral, que evidenció hiperintensidad en T2 a nivel del hipocampo y del lóbulo temporal medial, sin lesiones estructurales evidentes. El electroencefalograma mostró actividad epileptiforme difusa con patrón delta extremo, compatible con encefalopatía aguda. La tomografía computada simple de cráneo reveló calcificaciones fisiopatológicas en los plexos coroides, sin hallazgos de masa ni hemorragia.

Con base en la evolución clínica, los hallazgos paraclínicos y la positividad de anticuerpos anti-NMDA en suero y LCR, se estableció el diagnóstico de encefalitis autoinmune por anticuerpos antirreceptor NMDA. Se consideraron como diagnósticos diferenciales la meningoencefalitis viral, los trastornos psiquiátricos primarios (como psicosis aguda o trastorno esquizofreniforme), y las encefalopatías metabólicas o tóxicas, los cuales fueron descartados progresivamente.

El plan terapéutico incluyó soporte hemodinámico y neurológico en UCI, con monitorización continua y uso de benzodiacepinas para controlar la agitación severa. Se instauró tratamiento inmunomodulador intensivo con metilprednisolona intravenosa, inmunoglobulina IV, rituximab semanal por tres semanas y azatioprina según guías clínicas. El manejo sintomático contempló antipsicóticos atípicos en caso de psicosis severa, profilaxis anticonvulsiva con levetiracetam, y terapia física y neurorehabilitadora para recuperación funcional progresiva.

Este caso ilustra la complejidad diagnóstica y terapéutica de las encefalitis autoinmunes, en especial aquellas mediadas por anticuerpos anti-NMDA, cuya presentación inicial puede simular trastornos psiquiátricos primarios. El abordaje interdisciplinario, la sospecha clínica precoz y el rol activo del equipo de enfermería en la monitorización neurológica y el cuidado humanizado son fundamentales para mejorar el pronóstico y reducir las secuelas neurológicas a largo plazo.

Tras dos semanas de tratamiento inmunomodulador intensivo con metilprednisolona intravenosa e inmunoglobulina humana, la paciente evidenció una respuesta clínica parcial. Se observó una disminución progresiva de la agitación psicomotora, mejoría en la orientación temporoespacial y reducción de los episodios alucinatorios, aunque persistían manifestaciones catatónicas intermitentes. Ante la evolución clínica y la persistencia de síntomas neuropsiquiátricos, se decidió continuar con la

administración de rituximab en esquema semanal, lo que permitió una recuperación gradual del estado neurológico. A las seis semanas de iniciado el tratamiento, la paciente presentó una mejoría significativa en las funciones cognitivas y motoras, con resolución de los episodios psicóticos, normalización de los reflejos osteotendinosos y recuperación del lenguaje funcional. Fue dada de alta con seguimiento ambulatorio conjunto por neurología e inmunología, además de un plan estructurado de terapia física y neurorehabilitadora. Este desenlace favorable confirma la importancia del abordaje temprano, multidisciplinario y basado en inmunoterapia en casos de encefalitis autoinmune por anticuerpos anti-NMDA, destacando el rol del equipo de enfermería en la monitorización continua, el soporte emocional y la rehabilitación integral del paciente.

Tabla 1.- PLAN DE ATENCIÓN D ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ENCEFALITIS AUTOINMUNE ANTI-NMDA

El abordaje enfermero en pacientes con encefalitis autoinmune anti-NMDA requiere una planificación sistemática, centrada en la vigilancia neurológica, el soporte funcional y la prevención de complicaciones derivadas de la inmovilidad y el deterioro cognitivo. Dada la complejidad clínica de esta patología, el profesional de enfermería desempeña un rol esencial en la detección precoz de signos de deterioro, la administración segura de inmunoterapia, el acompañamiento emocional a la familia y la coordinación interdisciplinaria. A continuación, se presenta un plan de atención estructurado por diagnósticos enfermeros, con objetivos específicos, intervenciones basadas en evidencia y criterios de evaluación, aplicado al caso clínico descrito en este artículo.

Diagnóstico	Valoración	Objetivo	Intervenciones	Evaluación
-------------	------------	----------	----------------	------------

Deterioro de la movilidad física R/C alteración neurológica M/P inmovilidad y dependencia total.	Rigidez muscular, hipertonía, dependencia total para actividades básicas.	Mejorar la movilidad pasiva y prevenir complicaciones musculoesqueléticas.	- Movilización pasiva cada 4 horas - Cambios posturales cada 2 horas - Uso de férulas para evitar contracturas - Coordinación con fisioterapia.	Mejora del rango articular, prevención de atrofia y dolor muscular
Deterioro de la comunicación verbal R/C disfunción neurológica M/P mutismo e incoherencia verbal	Mutismo parcial, incoherencia verbal, desorganización del lenguaje	Estimular la comunicación funcional y establecer canales alternativos	- Uso de comunicación verbal (gestos, pictogramas) - Estimulación cognitiva con frases simples - Coordinación con neurorehabilitación	Recuperación progresiva del lenguaje funcional
Riesgo de aspiración R/C disminución del estado de conciencia y sonda nasogástrica	Disminución del nivel de conciencia, hipoventilación, sonda nasogástrica	Mantener vía aérea permeable y prevenir broncoaspiración	- Aspiración de secreciones cada 4 horas - Posicionamiento en semi-Fowler - Verificación de posición de sonda - Vigilancia de signos respiratorios.	Ausencia de signos de aspiración, saturación estable

Riesgo de disfunción neurovascular periférica R/C alteración en la perfusión cerebral	Mioclónías, hipertonía, rigidez muscular, alteración del estado neurológico	Detectar precozmente signos de compromiso neurovascular periférico	- Monitoreo neurológico con escala de Glasgow cada 2 horas - Evaluación de sensibilidad, fuerza y temperatura - Vigilancia de signos de isquemia o edema	Perfusión periférica adecuada, sin deterioro neurológico adicional
Riesgo de úlceras por presión R/C inmovilidad prolongada	Decúbito prolongado, movilidad limitada	Mantener la integridad cutánea y prevenir lesiones por presión	- Cambios posturales cada 2 horas - Uso de colchón antiescaras - Aplicación de ácidos grasos hiperoxigenados - Evaluación diaria de zonas de presión.	Piel íntegra, sin aparición de lesiones por presión
Ansiedad situacional en la familia R/C enfermedad crítica y pronóstico incierto	Familia angustiada ante evolución neurológica grave	Brindar contención emocional y fortalecer el vínculo terapéutico	- Información diaria sobre evolución clínica - Espacios de escucha activa - Coordinación con psicología y trabajo social	Mayor comprensión del proceso clínico, adaptación emocional positiva

Fuente: (Beatino, M.,2024; Bloch, K., 2023; Sánchez, A.,)



Discusión

La encefalitis autoinmune mediada por anticuerpos contra el receptor N-metil-D-aspartato (anti-NMDA) constituye una entidad neurológica grave, de creciente interés en la literatura médica por su presentación clínica multifacética y su potencial respuesta favorable al tratamiento inmunológico (Pérez et al., 2024; Smiliansky et al., 2021; Ali et al., 2022). Esta patología se manifiesta con un espectro amplio de síntomas neuropsiquiátricos, que incluyen alteraciones conductuales, psicosis aguda, crisis epilépticas, trastornos del lenguaje, catatonia y disfunción autonómica, lo que frecuentemente conduce a diagnósticos erróneos en etapas iniciales. En el caso clínico presentado, la paciente de 32 años ingresó con un cuadro de agitación, alucinaciones, mutismo parcial y convulsiones, lo que inicialmente orientó el abordaje hacia trastornos psiquiátricos primarios y meningoencefalitis viral. Sin embargo, la evolución progresiva, los hallazgos en líquido cefalorraquídeo y la positividad de anticuerpos anti-NMDA permitieron confirmar el diagnóstico de encefalitis autoinmune. Este escenario clínico ejemplifica la importancia de una sospecha diagnóstica precoz y del abordaje interdisciplinario, donde el rol del profesional de enfermería es crucial para la monitorización neurológica, el soporte emocional y la coordinación terapéutica. La comprensión integral de esta entidad clínica, desde su fisiopatología hasta su pronóstico, permite optimizar la atención y reducir las secuelas neurológicas a largo plazo.

La fisiopatología de la encefalitis anti-NMDA se fundamenta en la producción de autoanticuerpos dirigidos contra la subunidad GluN1 del receptor N-metil-D-aspartato (NMDA), un receptor ionotrópico de glutamato esencial para la neurotransmisión excitatoria, la plasticidad sináptica y la consolidación de la memoria en el sistema nervioso central (Jarmoc et al., 2024; Beatino et al., 2024; Castro et al., 2022). La unión de estos autoanticuerpos induce la internalización de los receptores NMDA en las neuronas postsinápticas, lo que genera una disfunción sináptica generalizada y explica la aparición de síntomas neuropsiquiátricos como psicosis, catatonia, convulsiones, disautonomía y alteraciones del lenguaje. En el caso clínico presentado, la paciente mostró un patrón evolutivo compatible con esta fisiopatología: desde síntomas psiquiátricos agudos hasta deterioro neurológico progresivo, con hallazgos paraclínicos que confirmaron la presencia de anticuerpos anti-NMDA en suero y líquido cefalorraquídeo. Aunque en este caso no se identificó la presencia de teratomas, es importante destacar que estos, especialmente los de origen ovárico, pueden actuar como

desencadenantes inmunológicos al expresar tejido neural ectópico que induce la producción de autoanticuerpos dirigidos contra los receptores NMDA (Li et al., 2024; Bloch et al., 2023). Esta relación subraya la necesidad de una evaluación ginecológica exhaustiva en mujeres jóvenes con encefalitis anti-NMDA, como parte del abordaje diagnóstico integral. La comprensión de estos mecanismos patogénicos permite al equipo clínico, y en particular al personal de enfermería, anticipar complicaciones, ajustar el monitoreo neurológico y participar activamente en la planificación terapéutica interdisciplinaria.

Diversos estudios han identificado factores de riesgo que predisponen al desarrollo de encefalitis autoinmune anti-NMDA, siendo el sexo femenino uno de los más relevantes, con una prevalencia cercana al 80% en mujeres jóvenes entre los 18 y 35 años (Sánchez et al., 2023; Pérez et al., 2024; Ali et al., 2022). Esta tendencia se relaciona con mecanismos neurohormonales y una mayor reactividad inmunológica en mujeres en edad fértil. La presencia de teratomas ováricos, que expresan tejido neural ectópico, constituye otro factor desencadenante clave, al inducir una respuesta autoinmune dirigida contra los receptores NMDA. Asimismo, antecedentes personales o familiares de enfermedades autoinmunes como lupus eritematoso sistémico o tiroiditis autoinmune aumentan la susceptibilidad, al reflejar una predisposición genética a la disfunción inmunológica (Jarmoc et al., 2024; Beatino et al., 2024). Las infecciones virales recientes, especialmente por herpes simple tipo 1, también han sido implicadas como posibles desencadenantes, mediante mecanismos de mimetismo molecular y activación inmunitaria cruzada. En el caso clínico presentado, la paciente cumple varios de estos criterios: mujer joven, con antecedentes familiares de trastornos psiquiátricos y serología positiva para virus herpes simple tipo 1, lo que refuerza la hipótesis de una activación inmunológica secundaria. Estos factores de riesgo deben ser considerados en la evaluación inicial de pacientes con síntomas neuropsiquiátricos agudos, ya que su identificación precoz puede orientar el diagnóstico diferencial y acelerar la instauración del tratamiento inmunomodulador, mejorando el pronóstico neurológico y funcional.

El diagnóstico de encefalitis autoinmune anti-NMDA requiere una integración cuidadosa de criterios clínicos, estudios de imagen, electroencefalografía (EEG) y análisis de laboratorio. La confirmación definitiva se obtiene mediante la detección de anticuerpos anti-NMDA en el líquido cefalorraquídeo (LCR), considerado el marcador más específico y sensible para esta entidad (Pérez et al., 2024). No obstante, en fases iniciales de la enfermedad, las pruebas de imagen cerebral como la resonancia

magnética (RM) pueden ser normales o mostrar hallazgos inespecíficos, como hiperintensidades leves en regiones límbicas o temporales, tal como se evidenció en el caso clínico presentado. El EEG, aunque no específico, suele revelar actividad epileptiforme difusa o patrones de enlentecimiento, como el patrón delta extremo observado en esta paciente. Dada la estrecha asociación entre encefalitis anti-NMDA y neoplasias, especialmente teratomas ováricos en mujeres jóvenes, se recomienda realizar estudios de imagen corporal completos para descartar tumores subyacentes. En este caso, aunque no se identificó neoplasia, la evaluación ginecológica fue parte integral del abordaje diagnóstico. La precisión en la interpretación de estos estudios, junto con la correlación clínica, permite evitar errores diagnósticos y facilita la instauración temprana del tratamiento inmunomodulador, lo cual es determinante para mejorar el pronóstico neurológico y funcional.

La presentación clínica de la encefalitis autoinmune anti-NMDA es multifásica y progresiva, generalmente estructurada en tres etapas: prodrómica, psiquiátrica y neurológica, cada una con características distintivas que reflejan el avance del proceso inflamatorio en el sistema nervioso central (Pérez et al., 2024; Beatino et al., 2024; Trejo et al., 2023; Li et al., 2024). La fase prodrómica, presente en aproximadamente el 30–70% de los casos, se manifiesta con síntomas inespecíficos como fiebre, cefalea, malestar general y náuseas, lo que puede dificultar su reconocimiento temprano. En la fase psiquiátrica, predominante en adultos jóvenes, se observan cambios abruptos en el comportamiento, irritabilidad, ansiedad, psicosis aguda con alucinaciones, ideas delirantes, insomnio severo, labilidad emocional y agitación psicomotora. Esta etapa suele conducir a diagnósticos erróneos como esquizofrenia o trastorno bipolar, retrasando la intervención inmunológica adecuada. En el caso clínico presentado, la paciente ingresó con síntomas típicos de esta fase, incluyendo discurso incoherente, alucinaciones auditivas, mutismo parcial y episodios de agresividad, lo que inicialmente orientó el abordaje hacia un trastorno psiquiátrico primario.

La fase neurológica se caracteriza por convulsiones focales o generalizadas, disquinesias orofaciales, mioclonías, rigidez muscular, trastornos extrapiramidales, alteración del nivel de conciencia y disautonomía severa, con riesgo de hipoventilación central que puede requerir ventilación mecánica. En este caso, la evolución incluyó convulsiones tónico-clónicas, pérdida de conciencia, hiperreflexia y mioclonías espontáneas, lo que motivó el ingreso a cuidados intensivos. Además, se identificaron signos adicionales como mutismo acinético, fluctuaciones rápidas del estado mental y disartria, todos compatibles con la progresión típica de la enfermedad. La identificación precisa de estas fases clínicas

es fundamental para el diagnóstico diferencial y la instauración temprana del tratamiento inmunomodulador, donde el rol del equipo de enfermería es esencial para el monitoreo continuo, la detección de cambios neurológicos y el acompañamiento terapéutico integral.

El tratamiento médico de la encefalitis autoinmune anti-NMDA requiere un abordaje multidisciplinario que combine medidas de soporte intensivo, inmunoterapia dirigida y, cuando corresponde, intervención quirúrgica para la resección de neoplasias asociadas. Las opciones de primera línea incluyen la administración de corticosteroides en dosis altas, inmunoglobulina intravenosa (IVIG) y plasmaféresis, terapias que buscan modular la respuesta inmunitaria y reducir la carga de autoanticuerpos circulantes (Pérez et al., 2024; Ali et al., 2022; Jarmoc et al., 2024). En casos refractarios o con respuesta clínica insuficiente, se emplean agentes de segunda línea como rituximab o ciclofosfamida, que actúan sobre linfocitos B y células plasmáticas, contribuyendo a la remisión inmunológica sostenida. La identificación y extirpación de tumores asociados, especialmente teratomas ováricos, es una medida terapéutica crucial, ya que su remoción se ha correlacionado con una mejoría clínica significativa y una reducción en la recurrencia de síntomas. En el caso clínico presentado, la paciente recibió tratamiento inmunomodulador con metilprednisolona e IVIG, seguido de rituximab, logrando una recuperación progresiva de sus funciones cognitivas y motoras. Aunque no se identificó neoplasia en esta paciente, el abordaje incluyó estudios ginecológicos para descartar teratomas, en concordancia con las recomendaciones actuales. La evidencia respalda que el inicio temprano del tratamiento se asocia con mejores desenlaces clínicos, menor morbilidad neurológica y una recuperación funcional más rápida, lo que subraya la importancia de la intervención oportuna y del rol activo del equipo de enfermería en la vigilancia clínica, la administración segura de inmunoterapia y el acompañamiento rehabilitador.

La encefalitis autoinmune por anticuerpos contra el receptor NMDA (N-methyl-D-aspartate) se ha consolidado como una entidad clínica de gran relevancia en la medicina moderna debido a su complejidad diagnóstica, su variabilidad clínica y su frecuente asociación con trastornos neuropsiquiátricos en pacientes jóvenes, especialmente mujeres. El caso clínico desarrollado permitió ilustrar el espectro amplio de manifestaciones clínicas y los desafíos diagnósticos que esta patología representa para los profesionales de la salud, especialmente en el ámbito de enfermería.

Esta encefalitis, inicialmente descrita en mujeres jóvenes con teratomas ováricos, se ha documentado en múltiples grupos poblacionales y puede cursar sin asociación tumoral (Chamorro et al., 2022; Seery

et al., 2022). El proceso inmunológico se desencadena por la formación de autoanticuerpos que se dirigen contra la subunidad NR1 del receptor NMDA, generando un cuadro clínico que varía desde alteraciones cognitivas, trastornos conductuales, psicosis, convulsiones y, en fases avanzadas, disautonomía y movimientos anormales (Mendieta et al., 2021; Liu et al., 2023)

A nivel clínico, el caso presentado muestra con claridad las fases progresivas de la enfermedad: un inicio insidioso con síntomas psiquiátricos y cambios conductuales, seguido de crisis epilépticas y deterioro neurológico progresivo. Esta evolución es consistente con la literatura, donde se señala que el diagnóstico precoz es esencial para mejorar el pronóstico y reducir la mortalidad (Hu et al., 2021; Pérez et al., 2024).

Desde el punto de vista del cuidado de enfermería, el presente caso refuerza la importancia de un abordaje multidimensional. La vigilancia neurológica continua, el monitoreo de parámetros vitales, la evaluación de patrones de sueño, alimentación y eliminación, así como la educación y apoyo a la familia fueron esenciales en la evolución del caso. Se destaca la necesidad de fortalecer el conocimiento del personal de enfermería sobre esta enfermedad, dado que muchas veces es el primer punto de contacto clínico que detecta signos de deterioro neurológico o conductual (Flores et al., 2022; Shu et al., 2023).

Además, diversos estudios muestran que la encefalitis anti-NMDAR representa uno de los principales diagnósticos diferenciales en mujeres jóvenes con psicosis de reciente inicio (Hidalgo et al., 2022; Castro et al., 2022). Esto concuerda con el perfil de nuestra paciente, en quien los síntomas psiquiátricos iniciales dificultaron la orientación diagnóstica. La aplicación de estudios como la punción lumbar, resonancia magnética cerebral, EEG y estudios de anticuerpos fueron claves para confirmar el diagnóstico (Ding et al., 2021; Trejo et al., 2023).

En el análisis de los tratamientos, el uso de inmunoterapia de primera línea como corticosteroides, inmunoglobulina intravenosa y plasmaféresis ha mostrado eficacia en diversos estudios clínicos (Li et al., 2024; Bloch et al., 2023; Sanchez et al., 2023). En casos refractarios o con recaídas, se ha considerado el uso de rituximab o ciclofosfamida, que también forman parte de las guías actualizadas, el paciente del caso clínico respondió parcialmente al esquema de tratamiento, evidenciando la importancia de iniciar terapias de forma temprana, antes de que el daño neuronal sea irreversible.

Por otra parte, el abordaje integral incluyó el soporte nutricional, la prevención de infecciones nosocomiales, la rehabilitación física y cognitiva, así como el apoyo psicosocial al núcleo familiar,

estudios recientes destacan que el acompañamiento emocional de la familia y el trabajo multidisciplinario son pilares en la recuperación funcional de los pacientes (Smiliansky et al., 2021; Ali et al., 2022).

Además, algunos artículos recientes han comenzado a explorar biomarcadores inflamatorios en suero y LCR como posibles herramientas diagnósticas para anticipar la respuesta al tratamiento o el riesgo de recaída (Jarmoc et al., 2024; Beatino et al., 2024). Esto podría abrir nuevas posibilidades terapéuticas en el futuro, especialmente para personalizar los esquemas de tratamiento y seguimiento.

Finalmente, este caso clínico, al ser presentado bajo un enfoque académico riguroso y con el respaldo de literatura científica actualizada, permite visibilizar la importancia de considerar esta patología dentro de los diagnósticos diferenciales del deterioro neurológico agudo en pacientes jóvenes. También refleja el rol crítico del personal de enfermería no solo en el soporte clínico, sino en la detección oportuna de signos de alarma que pueden cambiar el rumbo de la enfermedad.

Este artículo contribuye a la difusión de información sobre una patología de baja prevalencia pero de gran impacto, fomenta el pensamiento crítico en los profesionales de salud y sirve como referencia para futuras investigaciones y formación académica en el área de cuidados neurológicos y autoinmunidad.

CONCLUSIONES

Las medidas de aislamiento en las instituciones de salud se convierten en una estrategia fundamental para evitar y controlar las infecciones adquiridas en ese entorno. En el desarrollo de este artículo se ha evidenciado que, al ser aplicadas de manera adecuada, las medidas de aislamiento tienen la capacidad de disminuir considerablemente la propagación de agentes patógenos, salvaguardando a los pacientes y al personal de salud.

El éxito de estas medidas se ve considerablemente influenciado por el conocimiento, la formación y la dedicación que el personal sanitario tenga hacia los protocolos establecidos. Es crucial realizar evaluaciones periódicas y utilizar herramientas de medición adecuadas para monitorear el cumplimiento y la efectividad de las medidas de aislamiento.

A pesar de los desafíos que implica el aislamiento hospitalario, como el impacto psicológico en los pacientes y la posible disminución en la calidad de atención, los beneficios en la prevención de infecciones son mayores que estos inconvenientes. Por consiguiente, deberíamos seguir perfeccionando las prácticas de aislamiento a través de la formación continua, la revisión de protocolos

y la adopción de tecnologías y métodos innovadores respaldados por la evidencia científica más actualizada.

Finalmente, es importante que la implementación de medidas de aislamiento se integre como parte fundamental de un enfoque completo y variado para controlar infecciones, involucrando a todos los miembros que formen parte del personal sanitario, lo cual fomentará una cultura de seguridad y prevención dentro del entorno hospitalario.

Referencias

1. Chamorro, A., Rodríguez, L., & Rodríguez, C. (2022). Encefalitis anti-receptor NMDA: un diagnóstico a considerar. *Revista médica de Risaralda*, 28(1). <https://doi.org/10.22517/25395203.24916>
2. Seery, N., Butzkueven, H., O'Brien, M., Monif, M., et al. (2022). Contemporary advances in anti-NMDAR antibody (Ab)-mediated encephalitis. *Autoimmunity Reviews*, 21(4), 103057. <https://doi.org/10.1016/j.autrev.2022.103057>
3. Mendieta, I., Álvarez, M., Carrión, K., García, P., Jordán, M., et al. (2021). Encefalitis por Anticuerpos contra el Receptor NMDA: un diagnóstico diferencial neuropsiquiátrico. *Revista Médica de Panamá*, 40–43. <https://doi.org/10.37980/im.journal.rmdp.20211731>
4. Liu, P., Yan, H., Li, H., Zhang, C., Li, Y., et al. (2023). Overlapping anti-NMDAR encephalitis and multiple sclerosis: A case report and literature review. *Frontiers in Immunology*, 14. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2023.1088801>
5. Hu, S., Lan, T., Bai, R., Jiang, S., Cai, J., et al. (2021). HSV encephalitis triggered anti-NMDAR encephalitis: a case report. *Neurological Sciences*, 42(3), 857–861. <https://doi.org/10.1007/s10072-020-04785-9>
6. Forrester, A., Latorre, S., Pamela, K., Robinson, C., Goldwaser, L., et al. (2020). Anti-NMDAR encephalitis: A multidisciplinary approach to identification of the disorder and management of psychiatric symptoms. *Psychosomatics*, 61(5), 456–466. <https://doi.org/10.1016/j.psych.2020.04.017>
7. Flores, L., Olivera, R., & Vences, M. (2022). Manejo de Encefalitis anti-NMDAR con Rituximab: Reporte de caso en un Hospital Público de Lima, Perú. *Rev Cuerpo Med HNAAA*, 15(3), 439–443. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2022.153.1324>

8. Shu, Y., Peng, F., Zhao, B., Liu, C., Li, Q., et al. (2023). Transfer of patient's PBMCs disrupts blood-brain barrier and induces anti-NMDAR encephalitis: a novel humanized PBMC mouse model. *Journal of Neuroinflammation*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12974-023-02844-4>
9. Hidalgo, J., Aldean, G., González, K., Romero, J., Velasco, C., et al. (2022). Encefalitis autoinmune por anticuerpos antirreceptor N-metil-D-aspartato (NMDA). *Mediciencias UTA*, 6(4), 25–32. <https://doi.org/10.31243/mdc.uta.v6i4.1816.2022>
10. Castro, E., Martínez, B., & Castro, D. (2022). Encefalitis autoinmune por anticuerpos anti IgLON5: reporte de caso clínico. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 31(2), 91–96. <https://doi.org/10.46997/revecuatneurol31200091>
11. Dina, S., Mendoza, M., Vélez, J., Benavente, H., Grosman, A. (2023.)Encefalitis autoinmune posherpética. Caso clínico pediátrico. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 121(6). <https://doi.org/10.5546/aap.2022-02941>
12. Ding, Y., Zhou, Z., Chen, J., Peng, Y., Wang, H., et al. (2021). Anti-NMDAR encephalitis induced in mice by active immunization with a peptide from the GluN1 subunit. *Journal of Neuroinflammation*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12974-021-02107-0>
13. Trejo, A., Blanco, A., López, R., et al. (2023). Encefalitis autoinmune; síndrome paraneoplásico por teratoma maduro ovárico. *Revista Médica Hondureña*, 91(2), 125–130. <https://doi.org/10.5377/rmh.v91i2.16927>
14. Li, S., Hu, X., Wang, M., Yu, L., Zhang, Q., et al. (2024). Single-cell RNA sequencing reveals diverse B cell phenotypes in patients with anti-NMDAR encephalitis. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 78(3), 197–208. <https://doi.org/10.1111/pcn.13627>
15. Pérez, H., Paz, A., Amador, K., Nava, I., González, R., et al. (2024). Encefalitis anti-NMDA: revisión de la literatura a propósito de un caso. *Alergia, Asma e Inmunología Pediátricas*, 33(1), 21–26. <https://doi.org/10.35366/116266>
16. Smiliansky, N., Iraola, M., Díaz, C., Bruno, G., et al. (2021). Encefalitis anti-NMDAR. ¿Cómo y cuándo sospecharla? *Revista Española de Casos Clínicos de Medicina Interna*, 6(1), 13–15. <https://doi.org/10.32818/reccmi.a6n1a5>
17. Ali, F., Waseem, A., Sadiq, H., & Rehman, A. (2022). Rare manifestation of anti-NMDA encephalitis. *Journal of Ayub Medical College*, 34(1), 1033–1035. <https://doi.org/10.55519/jamc-04-s4-9954>

18. Jarmoc, G., Smith, C., Finnerty, E., Noel, N. L., Marks, A., et al. (2024). Anti-NMDA encephalitis secondary to an ovarian teratoma presenting as altered mental status in a 32-year-old woman: A case report. *Case Reports in Women's Health*, 42. <https://doi.org/10.1016/j.crwh.2024.e00612>
19. Beatino, M. F., Weiss, F., Torrigiani, S., Caruso, V., Elefante, C., Medda, P., et al. (2024). Autoimmune encephalitis in catatonic and treatment-resistant psychotic patients referred to electroconvulsive therapy: Two case reports and systematic review. *Journal of ECT*. <https://doi.org/10.1097/yct.0000000000001092>
20. Bloch, K., Glaser, C., Gaston, D., & Venkatesan, A. (2023). State of the art: Acute encephalitis. *Clinical Infectious Diseases*, 77(5), e14–e33. <https://doi.org/10.1093/cid/ciad306>
21. Sánchez, A., Rojas, L., Fernández, M., Sopelana, D., et al. (2023). Encefalitis anti-NMDA-R post-COVID-19: descripción de un caso y propuesta de su mecanismo fisiopatológico. *Neurología*, 38(7), 513–516. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2022.08.002>

Conflicto de intereses:

Los autores declaran que no existe conflicto de interés posible.

Financiamiento:

No existió asistencia financiera de partes externas al presente artículo.

Agradecimiento:

N/A

Nota:

El artículo no es producto de una publicación anterior.