



Neurology perspectives



18500 - SÍNDROME DEL ÁREA POSTREMA, CUÁNDO PENSAR EN ELLA: A PROPÓSITO DE UN CASO

del Moral Sahuquillo, B.; Almeida Zurita, P.M.; Cheli Gracia, D.; Cajape Mosquera, J.A.; Espinosa Rueda, J.; Jara Jiménez, E.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa.

Resumen

Objetivos: El síndrome del área postrema se debe a la inflamación de esa misma área, que asocia un cuadro donde predominan náuseas, vómitos incoercibles e hipo. Este síndrome está descrito principalmente dentro del espectro de la neuromielitis óptica, más en la forma con anticuerpos antiAQ4 positivos, con alta expresión en la médula dorsal.

Material y métodos: Presentación de un caso clínico.

Resultados: Mujer de 18 años con antecedentes médicos de interés de lupus eritematoso sistémico en tratamiento con Dolquine y neuritis óptica con anticuerpos AQ4 positivos, que ingresa en el servicio de Medicina Interna por vómitos, dolor abdominal, hipo y pérdida ponderal. Tras un amplio estudio digestivo, se da de alta con diagnóstico tras gastroscopia de atrofia de pliegues gástricos. Tras revisión del caso por su neurólogo habitual, se plantea la posibilidad de síndrome del área postrema, diagnóstico que se confirma tras la realización de una RMN que muestra aparición de una lesión a nivel bulbo medular derecho.

Conclusión: El síndrome del área postrema es una manifestación clínica poco frecuente. La incidencia de forma aislada al inicio es del 7,1-10,3%, y durante el transcurso de la misma en el 9,4-14,5% de los pacientes. Sin embargo, en una persona joven con vómitos incoercibles e hipo, se debe incluir en el diagnóstico diferencial y nos debe hacer pensar en la neuromielitis óptica, ya que se ha descrito mayoritariamente asociada a esta enfermedad.