

TÍTULO: Síndrome de área postrema em paciente com anti-aquaporina 4 (anti-AQP4) negativo

AUTORES: Larissa Leite da Silva Pires Domingues, Maria Luiza de Abreu Paes, Gabriela Levandeira Ares, Victoria Pinho Tavares Rittershausen, Carlos Bruno Nogueira

INTRODUÇÃO: A síndrome da área postrema se apresenta com náuseas e vômitos ou soluços, está relacionada ao espectro neuromielite óptica (NMO). Tegumento dorsal do bulbo parece ser um alvo preferencial de anticorpos AQP4 que se ligam aos canais de água AQP4 dos astrócitos.

OBJETIVO: Destacar sobre a esclerose múltipla simulando doença do espectro da neuromielite óptica.

DELINEAMENTO E MÉTODOS: Relato de caso.

RESULTADO: Paciente feminina, 16 anos, negra, natural do Rio de Janeiro. Sintomas começaram em 2021 com hemiparestesia braquiocrural à esquerda, com resolução espontânea. Em dezembro de 2022, apresentou parestesia em hemiface esquerda e hemiparesia à direita, também com resolução espontânea. Em janeiro de 2023 surgiram paraparesia, associadas a náuseas, vômitos e soluços incoercíveis. Relata ainda turvação visual. Interna em março de 2023 para investigação.

Ao exame, restrita ao leito, devido à paraparesia com força grau 2 membro inferior esquerdo e grau 3 membro inferior direito, associado à reflexos exaltados e clônus inesgotável, sinal de Babinski à esquerda, não foi possível delimitar nível sensitivo. Nervos cranianos sem alterações, exceto por nistagmo multidirecional gaze evoked. Punção lombar com líquido límpido, glicose 58mg/dl e proteínas 26,4 mg/dl, com 3 células 100% de mononucleares. Realizada pulsoterapia com metilprednisolona 1g/dia por 5 dias, ocasionando recuperação da capacidade de deambular. Pesquisa de anti-AQP4 e anti-MOG (glicoproteína de oligodendrócito de mielina) séricos negativos. Ressonância magnética (RM) de crânio com lesões ovaladas e alongadas compatíveis com doença desmielinizante localizadas em substância branca dos hemisférios cerebrais, periventriculares, em situação justacortical, corpo caloso, regiões núcleo-capsulares, tálamo, ponte, pedúnculos cerebelares. Sinal discretamente elevado em STIR na porção intra-orbitário do nervo óptico direito. RM de coluna cervical evidenciou mielite longitudinal extensa de C2 a C6.

CONCLUSÃO: As doenças do espectro NMO cursam com neurite óptica, mielite extensa e positividade de anticorpos AQP4 e MOG. Uma das apresentações clínicas possíveis é a síndrome da área postrema, cursando com náuseas, vômitos e soluços, motivando busca de serviços de gastroenterologia. O diagnóstico final é esclerose múltipla forma remitente-recorrente, com múltiplas lesões intracranianas típicas, simulando doença do espectro NMO, com neurite óptica, mielite extensa e síndrome postrema.