



Neurocirugía

<https://www.revistaneurocirugia.com>



C0439 - SÍNDROME DE ÁREA MOTORA SUPLEMENTARIA: A PROPÓSITO DE UN CASO

C. Cotua Quintero, S. Santiño Gómez, X. Santander Espinoza, R. Hassan Noreldeen, A. Saab Mazzei, J. Revuelta Barbero y J. Vaquero Crespo

Hospital Puerta de Hierro, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: El área motora suplementaria (AMS) localizada en el área 6 de Brodmann (segmento posterior del giro frontal superior y su cara medial), se ha relacionado con la planificación e iniciación de movimientos. El síndrome de área motora suplementaria es un cuadro clínico transitorio y de instalación progresiva, caracterizado por aquinesia del hemicuerpo contralateral al hemisferio cerebral lesionado y mutismo, al afectarse el hemisferio cerebral dominante.

Métodos: Paciente femenino de 61 años de edad en seguimiento en consulta externa por hallazgo incidental de meningioma del tercio anterior y medio de falx cerebral. Acude a control presentando alteración leve del comportamiento. Se realiza RMN de cráneo evidenciándose aumento de tamaño de la lesión conocida, de predominio en su porción frontal izquierda, con particular compresión de la cara medial de lóbulo frontal izquierdo, por lo que se decide intervención neuroquirúrgica programada.

Resultados: Se realizó una craneotomía parasagital consiguiéndose una resección completa (Simpson I), sin ninguna complicación reseñable. Tras el despertar, la paciente presenta alteración del lenguaje con claro mutismo a las 6h, y posteriormente a las 30h, paresia inicialmente crural y a continuación braquial. Se realizaron pruebas de imágenes (CT, RM DWI-Flair), que descartaron isquemia, observándose edema cerebral en la región asociada al área motora suplementaria. Tras 8 días posterior a cirugía, comienza con mejoría clínica progresiva e inversa al orden de aparición, con tratamiento rehabilitador. A tres meses de seguimiento, se encuentra asintomática y sin focalidad neurológica.

Conclusiones: El síndrome de área motora suplementaria es poco frecuente, que puede aparecer como consecuencia de cirugías que involucran el lóbulo frontal, particularmente su cara medial. Compartimos nuestra experiencia para facilitar un diagnóstico precoz, para un pronto tratamiento rehabilitador y recuperación.