



# Neurology perspectives



## 21545 - HEMICOREA VASCULAR AGUDA CON LESIÓN DE LOCALIZACIÓN ATÍPICA

Millet Oval, M.; Hernández García, M.; García Álvarez, D.; del Águila Romero, S.; Lobato González, M.; Batolomé Yumar, A.; Owrang Calvo, I.; Pueyo Morlans, M.; Rojo Aladro, J.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Canarias.

### Resumen

**Objetivos:** El síndrome hemicorea-hemibalismo es un trastorno hiperquinético del movimiento poco frecuente en el ictus agudo (1%). En la génesis de estos movimientos suelen estar implicadas lesiones subcorticales, especialmente en ganglios basales, siendo infrecuente en lesiones de localización cortical.

**Material y métodos:** Caso clínico.

**Resultados:** Mujer de 82 años, con AP de HTA, DM2 y fumadora, que acude por trastorno del lenguaje e “inquietud”. Última vez vista asintomática > 12 horas. A la exploración destaca lenguaje fluente con jergafasia. Obedece alguna orden sencilla, con rápida saturación. Se aprecia movimientos coreiformes en MMDD, con actitud distónica en la mano derecha, sin déficit motor. RCP flexores. NIHSS: 5. TA 177/84 mmHg. Glucemia: 105. La neuroimagen mostró una extensa lesión isquémica aguda en región temporal izquierda, sin transformación hemorrágica. No fue sometida a tratamiento revascularizador en fase aguda por estar fuera de ventana terapéutica. Se iniciaron dosis bajas de haloperidol como tratamiento de la corea, con buena respuesta y resolución completa. A pesar del amplio estudio etiológico, no se encontró causa del ictus. Clínicamente presentó mejoría progresiva del lenguaje, sin recurrencia de la corea a los 3 meses. NIHSS al alta: 4.

**Conclusión:** Presentamos una paciente con hemicorea vascular aguda autolimitada en contexto de una lesión isquémica aguda temporal izquierda, sin afectación en tálamo, núcleo lenticular o núcleo subtalámico contralaterales, que suele ser lo más frecuente (> 80%). Dada la localización atípica nos planteamos como mecanismo fisiopatológico en nuestra paciente la afectación de conexiones entre corteza y ganglios basales. Además de eventos vasculares, debemos incluir la estriatopatía diabética en el diagnóstico diferencial.