



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/4790 - BAILANDO CON SAN VITO

M. Martínez Valero^a, N. Rodríguez García^b, M. Córcoles Vergara^c, S. Paoli^d, I. Picó García^e y B. de la Villa Zamora^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Sur. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Sur. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Murcia-Sur. Murcia. ^eMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Infante. Consultorio Los Dolores. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 73 años que acude a nuestro Centro de Salud por referir su hija, movimientos anormales con el hemicuerpo izquierdo de un día de evolución. La paciente refiere no darse cuenta de esos movimientos. Antecedentes personales: hipertensa, diabética tipo 2, dislipémica, hiperuricémica sin crisis de gota. Independiente para las actividades básicas de la vida diaria. No deterioro cognitivo.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes normales, afebril, glucemia 103. Exploración neurológica incapacidad para mantener movimientos contra-gravedad en brazo y pierna izquierda, con movimientos irregulares y bruscos no controlables más marcados en mano y pie izquierdo. No claudicación ni alteración de la sensibilidad. Resto sin alteraciones. Se derivó a la paciente al Hospital dada la focalidad neurológica aguda. Pruebas complementarias: analítica de sangre y orina sin alteraciones, tomografía computarizada craneal sin hallazgos patológicos. Se ingresó a la paciente y se solicitó resonancia magnética nuclear con difusión.

Juicio clínico: Ictus isquémico de ramas perforantes en ganglios basales derechos y hemicorea vascular.

Diagnóstico diferencial: Trastornos neurohereditarios, metabólicos (hiperglucemia, hipertiroidismo), inmunológicos (enfermedades reumáticas), farmacológicos, tóxicos e infecciosos.

Comentario final: La corea es un síntoma neurológico de baja incidencia, caracterizado por un movimiento involuntario, breve, irregular y carente de intención, que afecta al segmento distal de las extremidades. Fisiopatológicamente se ha relacionado con un desbalance de la actividad colinérgica y dopaminérgica (en favor de la dopaminérgica), a nivel de ganglios basales. Existen muchas condiciones patológicas asociadas etiológicamente con el cuadro, pero sólo rara vez se manifiestan con corea. Todas ellas deben ser consideradas en el paciente con corea, a fin de que el diagnóstico etiológico sea alcanzado, y así el tratamiento pueda ser el más adecuado a su condición. Nuestra paciente presentaba un origen isquémico de su hemicorea, que es una de las causas más frecuentes de esta patología. El cuadro va mejorando con el tiempo y puede llegar a desaparecer (normalmente aparece en la fase aguda y se resuelve con haloperidol), aunque en ocasiones pueden quedar movimientos más leves de forma crónica. Es recomendable considerarlo como código ictus si el tiempo de los síntomas lo permite, dado que el tratamiento de reperfusión temprana mejora mucho el pronóstico.

Bibliografía

1. Cardoso F, Seppi K, Mair KJ, et al. Seminario sobre coreas. Lancet Neurol. 2006;5:589.

Palabras clave: Corea. Accidente cerebrovascular. Ganglios basales.