



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

482/1311 - COREA SECUNDARIA. A PROPÓSITO DE UN CASO

I. Alcalde Díez¹, D. González Armas², E. Escalona Canal³ y C. Chocano López de Hierro³

¹Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Barrera. Castro-Urdiales. Cantabria. ²Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Laredo. Laredo. Cantabria. ³Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Laredo. Laredo. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 46 años natural de Brasil que trabajaba en el servicio de limpieza, con sobrepeso, sin otros antecedentes médico-quirúrgicos de interés. Negaba consumo de tóxicos. Acudió al servicio de urgencias extrahospitalarias refiriendo que desde hacía 4 días padecía movimientos repetitivos de hemicuerpo izquierdo con empeoramiento progresivo, que le impedía realizar sus actividades habituales de la vida diaria, le impedían el descanso nocturno y le desencadenaban dolor de características mecánicas de extremidad superior derecho. Se derivó a urgencias hospitalarias para estudio.

Exploración y pruebas complementarias: T^a: 35,4 °C. PA: 192/102 mmHg. FC: 94 lpm. SatO2: 99%. Hidratada, perfundida, con normal coloración cutánea y de mucosas. Eupneica. Auscultación cardiopulmonar: sin alteraciones. Abdomen: anodino. Exploración neurológica: consciente y orientada temporo-espacialmente, sin presentar trastornos de atención, ni de concentración. Lenguaje fluido y coherente. Pupilas isocóricas y normorreactivas. Movimientos oculares conservados. Campimetría por confrontación: normal. Sin nistagmus. Pares craneales normales. No claudicaba en barré ni Migazzini. Romberg negativo. Marcha: No presentaba descomposición del movimiento ni marcha atáxica. Presentaba movimiento estereotipados en hemicuerpo derecho, con predominio facio-braquial que impresionaba que al ejecutar órdenes dirigidas mejoraban o desaparecían. Estudios de análisis de sangre. Tóxicos en orina: anfetaminas. TC craneal: sin evidencias de alteraciones agudas.

Orientación diagnóstica: Hemicorea izquierda de origen tóxico (anfetaminas).

Diagnóstico diferencial: Corea de neurodegenerativa (Huntington). Ictus.

Comentario final: Tras volver a historiar, confesó consumo de anfetaminas previo al inicio de los síntomas. Se mantuvo ingresada para tratamiento con benzodiazepinas con mejoría parcial, en seguimiento por el Servicio de Neurología. La corea es un movimiento hipercinético caracterizado por ser involuntario, irregular, brusco, rápido, breve y no mantenido que fluye aleatoriamente de una parte del cuerpo a otra. Generalmente impredecible, pero puede ser regular y estereotipado como en las discinesias tardías. Su causa se debe a enfermedades neurodegenerativas hereditarias, daño de estructuras cerebrales profundas o puede estar asociado a alteraciones autoinmunes, metabólicos y, menos frecuente, a hormonas y drogas. La corea secundaria habitualmente mejora con un tratamiento apropiado de la causa o retirando el agente etiológico, por lo que es indispensable realizar la pruebas complementarias para descartar causas secundarias que permitirían la mejoría del cuadro tras su tratamiento.

Bibliografía

1. Jiménez Jiménez FJ, Alonso Navarro H, Luquín Piudo R, Burguera Hernández JA. Trastornos del movimiento (III): síndromes coreicos y distonía. *Medicine*. 2015;11(74):4439-53.

Palabras clave: Corea. Anfetaminas. Estereotipado.