

## Imagen del mes

### Corea asociada a hiperglucemia

### Chorea associated hyperglycemia

Rolando Cosacov<sup>a,\*</sup> y Tatiana Giecco<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Neurología, Hospital Misericordia Nuevo Siglo, Córdoba, Argentina

<sup>b</sup> Servicio de Guardia, Hospital Misericordia Nuevo Siglo, Córdoba, Argentina

Tomografía computarizada de cerebro realizada a una paciente de 72 años de edad diabética mal controlada que consultó en la guardia por presentar movimientos coreicos de unas 24 h de evolución. Se puede apreciar una hiperdensidad del putamen y núcleo caudado derecho (fig. 1) que no toma

contraste (fig. 2). Se encontraba lúcida, sin afectación del habla ni del lenguaje, con movimientos coreicos en miembros superior e inferior izquierdos. La marcha era posible (ver vídeo en: <http://www.youtube.com/watch?v=nKCYyCY0Ns>).

A excepción de una glucemia de 340 mg/dl, el laboratorio, incluido pH, gases venosos e ionograma, fue normal. La orina no presentaba cuerpos cetónicos.

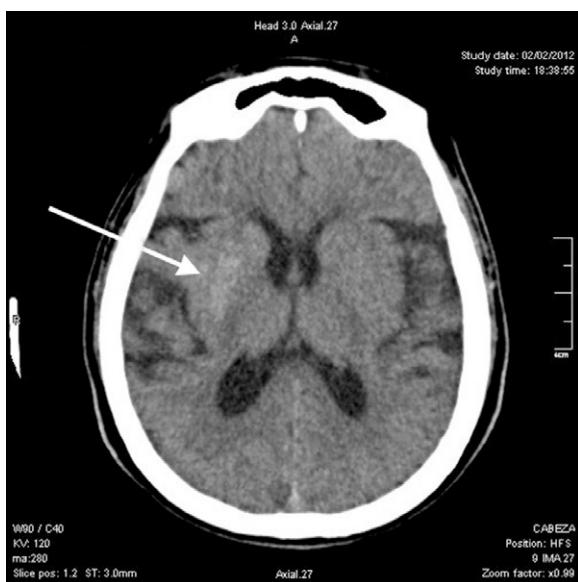


Figura 1 – Tomografía de cerebro sin contraste mostrando hiperdensidad del putamen y núcleo caudado.

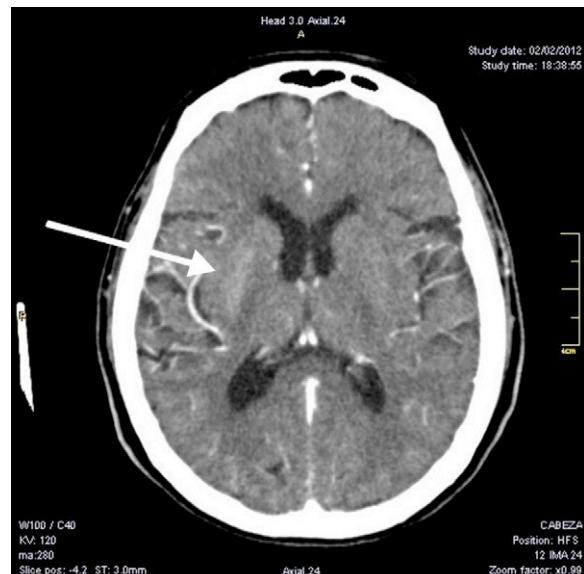


Figura 2 – Tomografía de cerebro con contraste.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [cosacov@gmail.com](mailto:cosacov@gmail.com) (R. Cosacov).

La paciente fue ingresada en el hospital, donde se comenzó tratamiento con insulina, y 20 h después la corea desapareció.

Como mecanismos fisiopatológicos se han postulado los siguientes: cambios isquémicos en el estriado asociados a la hiperglucemia e hiperviscosidad<sup>1,2</sup>; hipersensibilidad de los receptores dopamínergicos estriatales; alteración del metabolismo induciendo a la anaerobiosis que conduce a una depleción de GABA<sup>2,3</sup>; infartos lacunares profundos en ganglios basales<sup>1,3</sup>.

La corea desencadenada por hiperglucemia es un fenómeno infrecuente<sup>4</sup>, siendo más común en mujeres mayores<sup>3</sup>. Se presenta con<sup>5</sup> o sin cetosis. Su pronóstico es favorable.

#### BIBLIOGRAFÍA

1. Harsha S, Aparna AN. Hyperglycemia: an unusual cause for hemichorea. *J Fam Med Primary Care*. 2012;1:74-5.
2. Qi X, Yan YY, Gao Y, Zheng ZS, Chang Y. Hemichorea associated with non-ketotic hyperglycaemia: a case report. *Diabetes Res Clin Pract*. 2012;95:e1-3.
3. Guisado R, Arieff AI. Neurologic manifestations of diabetic coma: correlation with biochemical alterations in the brain. *Metabolism*. 1975;24:665-79.
4. Janavs JL, Aminoff MJ. Dystonia and chorea in acquired systemic disorders. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 1998;65:436-45.
5. Duker AP, Espay AJ. Hemichorea-hemiballism after diabetic ketoacidosis. *N Engl J Med*. 2010;363:e27.