

Imagen del mes

Corea asociada a hiperglucemia

Chorea associated hyperglycemia

Rolando Cosacov^{a,*} y Tatiana Giecco^b

^a Servicio de Neurología, Hospital Misericordia Nuevo Siglo, Córdoba, Argentina

^b 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=nKCYyCY0Nsk>).

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.

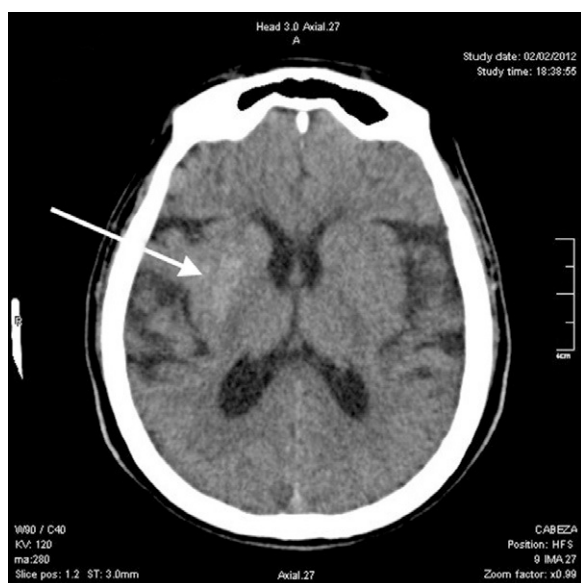


Figura 1 – Tomografía de cerebro sin contraste mostrando hiperdensidad del putamen y núcleo caudado.

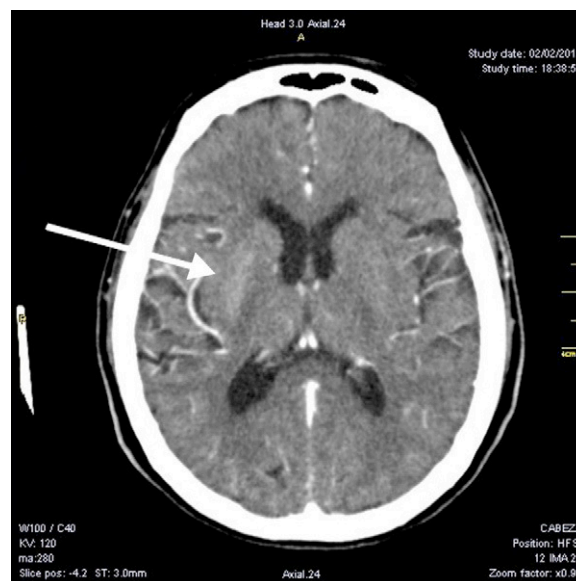


Figura 2 – Tomografía de cerebro con contraste.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: cosacov@gmail.com (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^{1,2}; hipersensibilidad de los receptores dopaminérgicos estriatales; alteración del metabolismo induciendo a la anaerobiosis que conduce a una depleción de GABA^{2,3}; infartos lacunares profundos en ganglios basales^{1,3}.

La corea desencadenada por hiperglucemia es un fenómeno infrecuente⁴, siendo más común en mujeres mayores³. Se presenta con⁵ 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.