



Trabalhos Científicos

Título: Coréia De Sydenham: Um Relato De Caso

Autores: CERES COUSSEAU FURLANETTO (UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO), ADRIANE RUBIN PRESTES (UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO), FLÁVIA MAZZOTTI (UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO), LUANA COCCO GARLET (UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO), CRISTIANA DURLI RECHE (UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO), LUIZ AUGUSTO GARCIA MENEGOLLA (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL), CÉSAR AUGUSTO LOPES PIRES (HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO)

Resumo: A Coréia de Sydenham (CS) é um distúrbio autoimune do movimento que ocorre após uma infecção estreptocócica. Acomete 1 a cada 100.000 habitantes, sendo mais comum em meninas. Esse relato visa abordar um distúrbio neuropsiquiátrico raro. Feminina, 6 anos, com distúrbios involuntários dos movimentos corporais, especialmente oscilatórios/rotatórios de cabeça e extremidades, além de emissões vocais (tipo pigarro) há 24 horas. História de dores articulares há alguns dias e há de 35 dias apresentou infecção aguda das vias áreas superiores (faringo-amigdalite), tendo sido tratada com amoxicilina por 10 dias. Ao exame físico: movimentos coreiformes das extremidades, oscilatórios-rotatórios da cabeça e emissões sonoras breves. A avaliação com a neurologia estabeleceu o diagnóstico de CS. Iniciou Prednisona (20mg de 12/12 horas), ácido valpróico 50mg/mL (2,5 mililitros de 8/8 horas) e 1 dose de penicilina benzatina 1.200.000 UI. Evoluiu com melhora dos movimentos involuntários, recebendo alta hospitalar. Em acompanhamento ambulatorial, foi feita redução gradual da corticoterapia até remoção e manteve a aplicação de penicilina benzatina, 600.000 UI mensal. É uma manifestação importante da febre reumática, sendo caracterizada por transtorno neuropsiquiátrico (transtorno obsessivo-compulsivo e/ou transtorno de tiques), início abrupto ou curso episódico de sintomas, associação com infecção por estreptococo e anormalidades neurológicas (hiperatividade motora ou movimentos adventícios, como coreiformes). Envolve o núcleo caudado, putamen, núcleos subtalâmicos e o tálamo e ocorre devido a um desequilíbrio entre as vias direta e indireta nos circuitos dos gânglios da base, levando a um excesso de atividade dopaminérgica. Os pacientes diagnosticados devem ser tratados para faringite aguda e receber antibiótico profilaxia após para evitar recorrência por estar associada com diversas sequelas a longo prazo. Apesar de infrequente, a CS deve fazer parte da suspeição diagnóstica em um quadro neuropsiquiátrico com história de infecção estreptocócica, visando estabelecer um diagnóstico precoce e, assim, evitar as sequelas da febre reumática.