



Trabalhos Científicos

Título: Hemicoreia Como Manifestação Neurológica Da Hiperglicemia Não-Cetótica Em Escolar Portador De Diabetes Mellitus Tipo 1 : Relato De Caso

Autores: BEATRIZ DE ALMEIDA AFFORNALLI (FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE), ANA PAULA MATZENBACHER VILLE (FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE), EMERSON FARIA BORGES (FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE), ISABELLE BOLFE (FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE), JACQUELINE MARTINS SIQUEIRA (FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE), LETICIA STASZCZAK (FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE), THAYSE NARA DOS REIS (FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE), LETÍCIA MARIGLIANO TODESCO (FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE), MARIA EDUARDA TURCZYN DE LUCCA (FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE), KAREN YUMIE TANAMATI (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE), ALFREDO LÖHR JÚNIOR (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE), MARA LÚCIA FERREIRA SCHMITZ SANTOS (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE), DANIEL ALMEIDA DO VALLE (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE)

Resumo: INTRODUÇÃO: A hemicoreia é uma das manifestações neurológicas causadas pela descompensação da DM, geralmente associadas à alteração nos gânglios da base, confirmadas em exames de imagem cerebral que podem cessar com o controle glicêmico. DESCRIÇÃO DO CASO: Masculino, 9anos, portador de DM1 e hipotireoidismo, foi encaminhado por suspeita de erro inato do metabolismo após episódios recorrentes de coreatetose. Na admissão, apresentava dor súbita em mão direita associada à coreia em dimídio direito, afasia transitória e discreta dismetria, com glicemia capilar entre 205-405mg/dL. A tomografia de crânio evidenciou imagens hiperdensas sugestivas de calcificações em gânglios da base com invasão dos ventrículos. Iniciou-se tratamento com haloperidol com piora do quadro, posteriormente foi substituído por outros antipsicóticos, todavia refratários. À ressonância, focos confluentes de hiperintensidade espontânea em T1 na projeção dos núcleos lentiformes e caudado direito, associados à discreta redução volumétrica destas estruturas e à ectasia compensatória dos ventrículos laterais. À espectroscopia, caracterizamos discreta redução dos picos de N-acetilaspártato (marcador de viabilidade neuronal) e da Creatina, com pequeno incremento da Colina (relacionada a turn-over celular) e de Lípidos / Lactato. Melhora progressiva com triexifenidil, clorpromazina, topiramato e controle glicêmico com ajuste de dose de NPH. DISCUSSÃO: A hemicoreia é mais associada à hiperglicemia não cetótica que a coréia generalizada, além dos movimentos, o quadro clínico abrange ter mudanças de personalidade, crises convulsivas, dor neuropática e fraqueza muscular. Geralmente, a associação é com DM2 em idosos, todavia o caso reportado é em um escolar portador de DM1, doença mais propensa a estado cetótico. CONCLUSÃO: Apesar da hiperglicemia não cetótica ser menos comum que a cetoacidose, sua mortalidade é mais elevada. A correção da hiperglicemia resulta geralmente em melhora clínica e neurorradiológica, contudo nos casos persistentes há necessidade de tratamento específico para o distúrbio do movimento como no caso supracitado.