Trabalhos Científicos

Título: Hemicoreia: Outra Forma De Apresentação Clínica Da Coreia De Sydenham

Autores: MATHEUS FIGUEIREDO MOUTELA (UERJ), ANNA CAROLINA CHIGANE DE ANDRADE (FSM), RENATA DELFINA DE ALMEIDA (HMMC), KÁTIA FARIAS E SILVA (UERJ?FSM), EDUARDO JORGE CUSTÓDIO DA SILVA (UERJ)

Resumo: A Hemicoreia é uma manifestação específica que se distingue pela ocorrência de movimentos coreiformes que afetam apenas um lado do corpo, sendo eles não intencionais, rápidos e irregulares, frequentemente envolvendo MMSS e MMII. Quando ligada temporalmente a um processo autoimune desencadeado por infecção estreptocócica, traduz uma apresentação rara da febre reumática. Feminino, 10 anos apresenta quadro de movimentos involuntários em MSE que tendem a cessar durante o sono e se intensificam quando maior estresse acentuados em situações de estresse e diminuídos no sono associados à cefaléia, náuseas, artralgia e artrite de joelho esquerdo, tendo início súbito há aproximadamente 3 semanas com cefaléia, visão escurecida, tontura e parestesia na mão esquerda melhora pontual com paracetamol. Evoluiu com alteração da marcha, por movimentos involuntários em dimídio esquerdo, cefaléia, náuseas, artrite no joelho esquerdo. Diagnosticada como hemicoreia a esquerda, com ataxia, sem outras alterações pela Neurologia, foi solicitado tomografia computadorizada de crânio e angiotomografia sem alterações. Revisitando anamnese detectou-se história de amigdalite não tratada adequadamente há 2 meses por ter feito reação alérgica ao antibiótico. Febre reumática é a causa mais comum de coreia aguda na infância-adolescência, estando relacionada a uma manifestação mais tardia, auto-imune, pós infecção causada pelo estreptocócíca . Em geral há um episódio infeccioso prévio, precedendo o início da coreia em até 6 meses, caracterizado por febre, tosse e/ou dor de garganta, mas que pode ser ainda oligossintomático.A CS em geral tem curso autolimitado, tendo uma duração média de 2 a 3 meses. Em relação à distribuição corporal, menos comumente pode se apresentar como hemicoreia em 20-30% dos casos, como no caso acima relatado. Pacientes com uma história atípica ou com hemicoreia devem ser submetidos a uma neuroimagem (preferencialmente ressonância magnética de crânio) para exclusão de causas mais estruturais e eventualmente punção lombar. Outros diagnósticos que devem ser considerados são lúpus eritematoso sistêmico (LES), síndrome do anticorpo antifosfolipídeo (SAF), causas tóxicas, uso de alguns medicamentos,, e causas como AVC ou tumor, que devem ser consideradas principalmente se forem assimétricas/ unilaterais. A Hemicoreia é caracterizada por um distúrbio motor complexo que requer uma abordagem multifacetada para diagnóstico e tratamento uma vez que pode ter etiologias além da infecciosa como lesões ou sangramento central, tóxica ou autoimune.Neste cenário o neurologista tem importante papel para o diagnóstico