

FIEBRE REUMÁTICA Y COREA DE SYDENHAM: ¿COSA DEL PASADO?

E. García-Ochoa Fernández, R. García Rastrilla, MA. Santos Sánchez-Rey, C. Alonso Bermejo, N. Villora Morcillo, S. Prieto Martínez

Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada (Madrid)

INTRODUCCIÓN

La **corea** es un trastorno del movimiento consistente en movimientos bruscos, rápidos, involuntarios, no estereotipados, tanto en reposo como en acción, de forma asimétrica y asincrónica. Empeoran con el estrés y desaparecen durante el sueño.

CASO CLÍNICO

■ **HC y EF:** niña de 4 años con movimientos coreoatetósicos generalizados, desviación bucal, bruxismo, disartria e hiperactividad desde hace 24h. Mejora en reposo. Cede durante el sueño.

Antecedente de faringoamigdalitis hace 2 meses, no tratamiento ATB.

■ **PPCC:** analítica de sangre (hormonas, autoinmunidad y serologías), tóxicos en orina, exudado faríngeo, TC y RMN cerebral, PL.

Normales salvo **ASLO elevados**.

+ ECOCARDIOGRAFÍA: **carditis silente – insuficiencia mitral.**

COREA DE SYDENHAM: FIEBRE REUMÁTICA

■ **TTO:** carbamacepina VO y profilaxis con **Penicilina G Benzatina**, con mejoría progresiva del cuadro neurológico y de la ecocardiografía.

CONCLUSIONES

En edad pediátrica la corea adquirida se asocia sobre todo a **infección por *S. pyogenes* en el contexto de Fiebre Reumática: Corea de Sydenham** (criterio mayor para su diagnóstico). La incidencia de esta patología ha disminuido gracias a las mejores condiciones socioeconómicas y al uso de antibióticos.



CRITERIOS DE JONES

MAYORES	MENORES
Poliartritis Carditis Eritema marginado Nódulos subcutáneos Corea menor	Síndrome febril Artralgias Fiebre reumática previa Leucocitosis VSG o PCR elevadas Intervalo PR alargado
2 CRITERIOS MAYORES ó 1 CRITERIO MAYOR + 2 CRITERIOS MENORES y EVIDENCIA DE INFECCIÓN ESTREPTOCÓCICA PREVIA	
ASLO u otros anticuerpos estreptocócicos elevados Frotis y/o cultivo faríngeo positivo Escarlatina reciente	