

Universidad del Sureste

Licenciatura en Medicina Humana

Asignatura:

Neurología.

Trabajo:

Resumen Corea de Sydenham (video).

Docente:

Dr. José Luis Gordillo Guillen.

Alumno:

Citlali Berenice Fernández Solís.

Semestre y grupo:

6° "A"

Comitán de Domínguez, Chiapas al 03 de septiembre del 2021.

Corea de sydenham:

DÍA	MES	AÑO

La corea son movimientos irregulares, inesperados, de duración breve que cambian de una zona corporal a otra sin una secuencia definida. Es llamado "mal de San Vito" el cual es un tipo de baile que se producía con movimientos un poco estereotipados.

Introducción:

La corea de Sydenham es la causa más común de corea adquirida en la infancia y es el primer diagnóstico a considerar en un niño con corea generalizada de inicio agudo. La primer descripción de la CS fue realizada por Gowers, pero Thomas Sydenham en 1686 fue la primera persona en realizar una descripción completa y detallada de la enfermedad. Solo hasta el siglo XVIII se logró establecer una clara asociación entre la CS y la fiebre reumática. En 1944, Jones diseñó y publicó los conocidos criterios diagnósticos de FR, dentro de los cuales incluyó a la corea como una de las manifestaciones clínicas principales o criterios mayores.

Objetivo:

Enfatizar en aspectos clínicos, fisiopatológicos, terapéuticos.

Epidemiología:

Se estima que entre 10% y 30% de los pacientes afectados por FR desarrollan corea de Sydenham, usualmente con un periodo de latencia de 8 a 12 meses. Lo anterior se refleja en una incidencia anual que oscila entre 300000 y 3500000 casos/año. La edad más frecuente de presentación de la corea es entre los 5 y 14 años de edad y en algunos estudios se ha

descrito una relación de 2 niñas por cada niño afectado.

En países desarrollados la incidencia de FR y CS ha disminuido dramáticamente en las últimas décadas. Sin embargo en países en desarrollo estas dos enfermedades siguen representando problemas de salud pública.

Fisiopatología:

La corea ha sido asociada con el desarrollo de anticuerpos antineuronales secundario a la infección por el *Streptococo Beta hemolítico del grupo A (EPhgA)*. El EPhgA es un coco gram-positivo que se agrupa en cadenas, posee cápsula y su pared está constituida por carbohidratos, proteínas y ácido lipoteicoico. Este microorganismo es microaerofílico y catalasa negativa y no pertenece a la flora normal de la nasofaringe. Inicialmente el EPhgA coloniza el tracto respiratorio superior, y en la faringe inicia su proceso infeccioso donde desencadena una respuesta inmunológica mediada por células circulantes, que en ciertos casos debido a mimetismo molecular, inducen una respuesta autoinmune cruzada.

Los núcleos basales han sido implicados como objetivos primarios de la inmunidad post-infecciosa. De hecho, varios estudios sugieren que el desarrollo de anticuerpos IgM antiestreptococo tienen un rol patogénico directo al inducir cambios funcionales en los núcleos caudados, accumbens y en la corteza motora, estructuras cerebrales implicadas en el control motor y en el comportamiento.

Norma

Manifestaciones clínicas:

Manifestaciones neurológicas:

La corea es la característica principal de esta enfermedad. Aunque la corea es típicamente generalizada, hasta el 20% de los casos se pueden presentar de forma unilateral. Los movimientos usualmente son exacerbados por el estrés, mejoran con la relajación y desaparecen durante el sueño.

Manifestaciones neuropsiquiátricas:

- Labilidad emocional
- Rasgos y trastornos obsesivos compulsivos
- Trastornos de ansiedad, del sueño y la conducta.
- Trastorno psicótico.
- Déficit de atención e hiperactividad.

Manifestaciones reumáticas:

- Poliartritis (inflamación de articulaciones).
- Carditis.
- Eritema marginado.
- Nódulos subcutáneos.

Diagnóstico:

El diagnóstico de corea es clínico y se basa exclusivamente en la evaluación semiológica. Para considerar el diagnóstico de CS la evaluación se deberá enfocar inicialmente en confirmar el diagnóstico de FR, lo cual incluye la medición de anticuerpos anti EBhGA y evaluación cardíaca.

DÍA	MES	AÑO

Tratamiento:

El tratamiento requiere de un enfoque multimodal, que incluye la medicación y terapia para la corea y las demás manifestaciones neuropsiquiátricas, así como tratamiento para reducir el potencial reumatogénico de la infección por EBvGA y finalmente profilaxis antibiótica.