

Corea gravídica. Reporte de un caso

Fernando Germes Piña*

Nivel de evidencia: II-3

RESUMEN

La corea gravídica es una alteración poco frecuente que se distingue por movimientos involuntarios, alteraciones del habla y del estado afectivo durante el primer trimestre del embarazo. Su incidencia se estima en 1 de cada 2,275 embarazos. Este padecimiento desaparece al finalizar el embarazo; en la mayoría de las pacientes su causa es idiopática y el resto se asocia con síndrome de anticuerpos antifosfolípidicos, fiebre reumática, tirotoxicosis, lupus eritematoso sistémico, sífilis, enfermedad de Huntington y corea inducida por fármacos. Puede haber recurrencia en embarazos subsecuentes en casos particulares. El haloperidol y la clorpromazina son efectivos para controlar los síntomas, además de inocuos a bajas dosis. Paciente femenina de 22 años de edad, con dos embarazos sin control prenatal. Ingresó a la sala de tococirugía a las 36.1 semanas de embarazo y psicosis gravídica. El padecimiento tenía tres días de evolución y sus características eran: disnea, alteraciones de la conducta y movimientos involuntarios. El tratamiento inicial consistió diazepam. Dos días después de su ingreso tuvo rotura prematura de membranas sin actividad uterina; se interrumpió el embarazo por vía abdominal y se obtuvo un neonato masculino sano. La evolución de la paciente durante el puerperio fue favorable. Egresó cuatro días posteriores, pero permaneció, como secuela, un leve movimiento en la mano derecha. Los resultados de laboratorio fueron: anticuerpos antestreptolisinosa de 333, proteína C reactiva de 1:80 y factor reumatoide negativo. Durante su seguimiento tuvo cuatro embarazos normoevolutivos, el último fue en 2007.

Palabras clave: corea, corea gravídica, embarazo, movimientos anormales.

ABSTRACT

Chorea gravidarum is an uncommon condition characterized by involuntary movements, speaking alterations and in the affective status during first trimester pregnancy, the incidence is 1 by each 2275 pregnancies, it is self limiting and resolves when the pregnancy ends, most of the cases are idiopathic and the rest is associated to the antiphospholipid syndrome, rheumatic fever, thyrotoxicosis, systemic lupus erythematosus, syphilis, Huntington disease or induced by drugs. The recurrences can occur in the subsequent pregnancies. The dopamine antagonists as the haloperidol and the chlorpromazine are useful to control the symptoms and are safe at lower doses. A 22 years-old patient, second pregnancy, without prenatal care, who was admitted to the labor at 36.1 weeks of gestation and psychosis of pregnancy presenting involuntary movements, dysnea and behavior disorder of three days evolution. The initial treatment was with diazepam, two days after the patient presented amniotic rupture without uterine activity, the pregnancy was interrupted by C- section and a male newborn was obtained. She had a favorable evolution during puerperium. She was discharged of the hospital four days later, having only abnormal movement in the right hand. Antistreptolysins antibodies of 333, PCR 1:80 and negative rheumatoid factor. She had four normal pregnancies more after, being the last the 10th of February of 2007.

Key words: chorea, chorea gravidarum, pregnancy, abnormal movements.

RÉSUMÉ

La chorée gravidique est une condition inhabituelle caractérisée par des mouvements involontaires, altérations de la parole et de l'état affectif pendant le premier trimestre de la grossesse, l'incidence est de 1 sur chaque 2,275 grossesses; elle s'autolimite et se résout à la fin de la grossesse. La plupart des cas est de cause idiopathique et le reste s'associe au syndrome d'anticorps antiphospholipidiques, fièvre rhumatisante, thyrotoxicose, lupus érythémateux systémique, syphilis, maladie de Huntington ou induit par drogues. Les récurrences peuvent se passer particulièrement en grossesses subséquentes. Les antagonistes de la dopamine comme l'halopéridol et la chlorpromazine sont utiles dans le contrôle des symptômes et l'on a observé qu'ils sont inoffensifs à faibles doses. On communique le cas d'une patiente de 22 ans, deuxième grossesse sans contrôle prénatal, qui est entrée à la salle de tocochirurgie avec grossesse de 36.1 semaines et psychose de la grossesse. Souffrance de trois jours d'évolution avec dyspnée, altérations dans la conduite et mouvements involontaires. Le traitement du début a été fait avec diazépam. Deux jours plus tard de son entrée, elle a présenté une rupture prématuée des membranes sans activité utérine, la grossesse a été interrompue par voie abdominale, on a obtenu un produit masculin. La patiente a eu une évolution favorable pendant les suites de couche. Elle est sortie quatre jours après, elle a souffert comme séquelle d'un léger mouvement de la main droite. Les résultats d'anticorps antistreptolysines de 333, PCR 1:80, et facteur rhumatisant négatif. Elle a eu postérieurement quatre grossesses d'évolution normale ; la dernière a été le 10 février 2007.

Mots-clés: chorée, chorée gravidique, grossesse, mouvements anormaux.

RESUMO

A coréia gravídica é uma condição infrequente caracterizada por movimentos involuntários, alterações de fala e do estado afetivo durante o primeiro trimestre da gestação, a incidência é de uma por cada 2,275 gestações; e se limita e resolve ao finalizar a gestação. A maioria dos casos é de causa idiopática e o resto associado com a síndrome de anticorpos antifosfolípidos, febre reumática, tirotóxicoses, lúpus eritematoso sistêmico, sífilis, doença de Huntington ou induzido por drogas. As recorrências podem ocorrer particularmente em gravidez subsequentes. Os antagonistas da dopamina como o haloperidol e a clorpromazina são úteis no controle dos sintomas e foram observados que são inócuos a doses baixas. Relata-se o caso de uma paciente com 22 anos de idade, segunda gestação e sem controle de pré-natal, que ingressou a sala de Tococirurgia na 36,1^a semana de gestação e psicoses de gravidez. Padecimento de três dias de evolução com dispneia, alterações na conduta e movimentos involuntários. O tratamento inicial foi com diazepam. Dois dias depois do tratamento apresentou quebra prematura de membranas sem atividade uterina. Foi interrompida sua gestação via abdominal, dando a luz a uma criança do sexo masculino. A paciente apresentou evolução favorável durante o puerpério. Regressou quatro dias depois e teve como sequelas um leve movimento da mão direita. Os resultados de anticorpos anti-estreptolisinas de 333, PCR 1:80, e fator reumatóide negativo. Posteriormente a paciente teve quatro gestações com evoluções normais; o último foi em 10 fevereiro de 2007.

Palavras-Chave: coréia, coréia gravídica, gravidez, movimentos anormais.

La corea gravídica (del embarazo) es una alteración poco frecuente que aparece durante el primer trimestre del embarazo, y se distingue por movimientos involuntarios bilaterales, concomitantes con alteraciones del habla y del estado afectivo. Casi siempre desaparece cuando finaliza el embarazo. En la mayoría de las pacientes es idiopática y en el resto se asocia con fiebre reumática y síndrome de anticuerpos antifosfolípidicos. En algunos casos debe considerarse la enfermedad de Wilson, tirotoxicosis, enfermedad de Huntington, infartos subcorticales y corea inducida por fármacos. El estudio de resonancia magnética suele ser normal en todos los casos, aunque pueden observarse cambios subcorticales e infartos.¹

La primera descripción de corea durante el embarazo la hizo Horstius en 1661. A lo largo del siglo XIX se publicaron importantes estudios sobre el padecimiento; y su incidencia estimada era de 1 caso por cada 2,275 embarazos.² En el siglo XX se consideró una alteración poco frecuente, aunque la fiebre reumática era endémica; su incidencia disminuyó a 1 caso por cada 139,000 embarazos en 1968.³ La disminución de la corea del embarazo en años posteriores confirma que es una alteración muy

rara. Al examinar los casos publicados se hace evidente que la mayoría se asocia con movimientos irregulares o espasmódicos de las extremidades o del tronco, y se reporta erróneamente como "corea del embarazo". La principal característica de la corea son los movimientos irregulares y espasmódicos, no rítmicos, y su incremento por la emoción o el esfuerzo voluntario, especialmente si es sostenido. Los casos publicados con movimientos relacionados sólo en las extremidades inferiores, quizás pertenezcan a la corea.⁴

Cardoso y su grupo señalan que algunos estudios publicados en el siglo XIX indicaron la alteración de los movimientos con enfermedad cardiaca causada por fiebre reumática. Se concluyó que la correlación de las lesiones cardíacas con la corea se debía a que la fiebre reumática era un padecimiento frecuente.⁴

La corea durante la infancia raramente ocasiona la muerte (menos de 3%); sin embargo, la corea del embarazo suele provocarla (la mortalidad en el siglo XIX se estimó en 20 a 25% de los casos).⁴ Actualmente, gracias a la mejoría en el control prenatal, la corea del embarazo no es una alteración que amenace la vida o requiera interrupción del embarazo, como ocurría en el pasado. En la mayoría de las pacientes los bloqueadores de receptores de dopamina son efectivos para el control de los movimientos, sobre todo cuando la enfermedad es grave.⁵ El origen del padecimiento es poco conocido; sin embargo, McCann demostró que 38.2% de las pacientes tenía antecedente de fiebre reumática.⁴ Investigaciones posteriores confirmaron que la corea del embarazo podía manifestarse con alteraciones del movimiento en pacientes que habían tenido fiebre reumática;⁶ no obstante, con el descenso significativo en ésta, existen reportes de corea gravídica

* Médico ginecólogo y obstetra adscrito al Departamento de Ginecología y Obstetricia, Hospital General Salvador Zubirán Anchondo, Chihuahua, Chihuahua.

Correspondencia: Dr. Fernando Germes Piña. Ojinaga No. 417 6, colonia Centro, CP 31000, Chihuahua, Chihuahua.

Recibido: abril, 2008. Aceptado: febrero, 2009.

Este artículo debe citarse como: Germes PF. Corea gravídica. Reporte de un caso. Ginecol Obstet Mex 2009;77(3):156-9. La versión completa de este artículo también está disponible en: www.revistasmedicasmexicanas.com.mx

relacionados con otras causas, como: lupus eritematoso sistémico, síndrome de anticuerpos antifosfolipídicos primario, sífilis y encefalitis.⁵⁻⁷

El tratamiento de la causa subyacente implica a la curación espontánea de la corea. Las recurrencias pueden ocurrir en embarazos subsecuentes, particularmente si el síndrome de anticuerpos antifosfolipídicos es la causa principal. El haloperidol y la clorpromazina son fármacos efectivos en el control de los síntomas, además de inocuos a bajas dosis.⁸

CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 22 años de edad, con dos embarazos previos y sin control prenatal, con embarazo de 36.1 semanas y psicosis gravídica, quien ingresó a la sala de tococirugía del Hospital General de Chihuahua el 3 de julio de 1995. Originaria del Rancho la Joya, Municipio de Guerrero, Chihuahua, con los siguientes antecedentes: casada, ama de casa, escolaridad de tercero de primaria, nivel socioeconómico bajo, sin datos patológicos de importancia. Antecedentes ginecoobstétricos: menarquia a los 13 años, ritmo de 30 y duración de tres días, eumenorréica, inicio de vida sexual a los 16 años, una pareja sexual; sin control prenatal, ningún método anticonceptivo, ni detección oportuna de cáncer; dos embarazos, un parto (tres años previos al ingreso falleció su neonato por desnutrición grave); fecha de la última menstruación: 23 de octubre de 1994.

El padecimiento tenía tres días de evolución previos a su ingreso con disnea de grandes esfuerzos, alteración de la conducta y movimientos involuntarios repetitivos en el miembro torácico derecho, que posteriormente se generalizó al miembro pélvico ipsilateral, y movimientos faciales asociados con disartria y dislalia. También tenía antecedente de haber sufrido varias caídas días antes del inicio del padecimiento.

A su ingreso se encontraba consciente, con dislalia y disartria, signos vitales normales, buena coloración, adecuado estado de hidratación, sin alteración en el estado neurológico y cardiopulmonar; abdomen globoso a expensas del útero gestante, fondo uterino de 30 cm, feto único,cefálico, longitudinal, frecuencia cardiaca fetal de 136 latidos por minuto, sin actividad uterina y buena motilidad fetal. A la exploración vaginal se le encontró: útero anterior, grueso, con 2 cm de dilatación, 30% de borramiento, amnios íntegro, miembro torácico derecho con

movimientos de pronosupinación, flexión y extensión de la rodilla derecha con movimientos centrípetos rápidos, sin datos de focalización, reflejos osteotendinosos normales, con dificultad a la bipedestación y deambulación.

Cuando ingresó fue valorada por el servicio de medicina interna, sin encontrar sustrato orgánico ni datos de focalización, con exploración neurológica normal, excepto los movimientos anormales y agitación. Se diagnosticó con psicosis del embarazo y su tratamiento consistió en diazepam (5 mg/12 h) por vía intravenosa y Largactil® en caso necesario; se sugirió una TAC simple y contrastada con punción lumbar para el análisis del líquido cefalorraquídeo, además de solicitar la interconsulta al servicio de neurología por el deterioro de la paciente y aumento del estado de agitación y excitación motriz.

El 4 de julio la paciente se encontraba todavía con el efecto de los sedantes y mostró poca cooperación, por lo que no pudo valorarse adecuadamente. Se solicitó el estudio de resonancia magnética para descartar hemorragia de ganglios basales. El 5 de julio persistían los movimientos involuntarios en el miembro torácico derecho e hiperreflexia de hemicuerpo derecho, desviación de las comisuras hacia la derecha, hemiparesia derecha, por lo que se consideró la posibilidad de enfermedad vascular o tumoración cerebral. Se le realizó una resonancia magnética de cráneo que resultó normal, por lo que se descartó alguna lesión vascular en los ganglios basales o lesión ocupativa. Posteriormente se diagnosticó corea gravídica. A las 19:30 horas del mismo día tuvo rotura prematura de membranas sin actividad uterina, líquido claro con grumos, cuello uterino posterior, grueso, duro, formado, con 2 cm de dilatación. Se indicó la interrupción del embarazo por vía abdominal, por tratarse de un trabajo de parto a largo plazo y paciente con deterioro rápido y progresivo de su estado de salud. Se obtuvo un producto de sexo masculino, de 2,500 g, Apgar de 9, líquido amniótico y placenta normales.

La evolución de la paciente fue favorable durante el puerperio, con notable disminución de los movimientos coreiformes, el habla y la deambulación sin problema.

Cuatro días después de su ingreso se dio de alta, por mejoría clínica importante, pero como secuela leve permaneció el movimiento de la mano derecha. Los resultados de laboratorio fueron: anticuerpos antiestreptolisina de 333, proteína C reactiva de 1:80, VDRL y factor reumatoide negativos. Una semana después, en su cita de control puer-

peral, se encontraba sin síntomas. El estudio de resonancia magnética no pudo efectuarse.

DISCUSIÓN

Los títulos altos de anticuerpos antiestreptolisina O indican infección por *Streptococcus* beta hemolítico del grupo A, que puede provocar glomerulonefritis, fiebre reumática, endocarditis bacteriana o escarlatina. La elevación de estos títulos apareció una semana después de la infección; los valores más altos se observan en la tercera semana del proceso infeccioso y es cuando pueden manifestarse las enfermedades secundarias a la fiebre reumática (glomerulonefritis, fiebre reumática, endocarditis bacteriana o escarlatina), pero no son específicos de ninguna de estas. Debe diagnosticarse cada una mediante hallazgos clínicos y estudios diagnósticos adicionales.

En 30% de las pacientes la concentración de anticuerpos antiestreptolisina puede mantenerse elevada después de seis meses en 30% de los casos. La concentración normal en adultos es menor de 160 U/mL.

El caso reportado es poco frecuente; algunos estudios asocian la corea con lupus eritematoso sistémico como manifestación del síndrome antifosfolípido, sobre todo si la paciente no recibe tratamiento. La mayoría de los autores considera que el síndrome antifosfolípido es la manifestación de eventos trombóticos, abortos de repetición, trombocitopenia y otros procesos, como la corea, que pueden determinarse por ELISA o radioinmunoanálisis, en el que se observa el anticoagulante lúpico o serología para lupus (VDRL) débil reactiva. En la paciente de este estudio los resultados de laboratorio fueron negativos

para la mayor parte de las pruebas, excepto para la determinación de anticuerpos antiestreptolisina, la cual no fue concluyente para ninguna de las enfermedades descritas ni específica para alguna de ellas. La eficacia de la respuesta al tratamiento con diazepam no aclara la patogénesis de la corea, pero puede considerarse una estrategia terapéutica. En este caso se manifestó durante el tercer trimestre del embarazo y no en el primero, como lo señala la bibliografía. Con el seguimiento de la paciente nos percatamos que no manifestó la enfermedad en cuatro embarazos subsiguientes, razón por la cual este artículo se publica años después, pues se dio vigilancia a los mismos. Actualmente, el último evento obstétrico fue en febrero del 2007 y se le realizó oclusión tubaria bilateral.

REFERENCIAS

1. Dike GL. Chorea gravidarum: a case report and review. Md Med J 1997;46:436-9.
2. Willson P, Preece AA. Chorea gravidarum. Arch Intern Med 1932;49:471-533.
3. Zegart KN, Schwarz RH. Chorea gravidarum. Obstet Gynecol 1968;32:24-27.
4. Cardoso F. Chorea gravidarum. Arch Neurol 2002;59:868-70.
5. Golbe LI. Pregnancy and movements disorders. Neurol Clin 1994;497-508.
6. Cardoso F. Infectious and transmissible movement disorders. In: Jankovic J, Tolosa E, editors. Parkinson's disease and movement disorders. 3rd ed. Baltimore, Md: Williams and Wilkins, 1997:945-65.
7. Wolf RE, McBeath JG. Chorea gravidarum in systemic lupus erythematosus. J Rheumatol 1985;12:992-3.
8. Ginnetti RA, Brdefeldt RC, Pegg EW. Chorea gravidarum: a case report including magnetic resonance imaging results. J Fam Pract 1989;29:87-89.

