



<https://doi.org/10.24245/gom.v90i6.7302>

Corea gravídica secundaria a síndrome antifosfolipídico: reporte de un caso y revisión de la bibliografía

Chorea gravidarum secondary to Antiphospholipid Syndrome: Report of a case and review of the literature.

Ana Redondo-Villatoro, Leticia Azcona-Sutil, Isabel Corrales-Gutiérrez, Isabel María Fontán-Atalaya

Resumen

ANTECEDENTES: La incidencia de la corea gravídica es de 1 caso por cada 2275 embarazos. El diagnóstico diferencial se establece con distintas enfermedades neurológicas. El tratamiento de la causa subyacente implica la curación espontánea del cuadro clínico.

OBJETIVO: Reportar el caso de una paciente que inició con corea gravídica secundaria a síndrome antifosfolipídico y revisar la bibliografía al respecto.

CASO CLÍNICO: Paciente de 37 años, con 28 semanas de embarazo, que consultó por alteraciones del comportamiento. Los estudios de laboratorio reportaron anticuerpos antifosfolipídicos y anti-beta 2 glicoproteína elevados en dos determinaciones separadas por 12 semanas, con ANCA y ANA negativos. En la resonancia magnética cerebral no se informaron hallazgos patológicos. Se estableció el diagnóstico de corea gravídica, secundaria a síndrome antifosfolipídico. La reacción al tratamiento con anticoagulantes y corticosteroides fue satisfactoria; en la actualidad, la paciente permanece asintomática y sin tratamiento.

CONCLUSIONES: Las pruebas analíticas y de neuroimagen son útiles para establecer el origen de la corea. El tratamiento con anticoagulantes se indica para prevenir eventos trombóticos en pacientes con corea secundaria a síndrome antifosfolipídico. La eficacia de los corticosteroides en el control de los síntomas neurológicos es variable; no obstante, la paciente del caso tuvo una reacción favorable y desaparición completa de los síntomas.

PALABRAS CLAVE: Corea gravídica; síndrome antifosfolipídico; resonancia magnética cerebral; anticoagulantes; corticosteroides.

Abstract

BACKGROUND: Chorea gravidarum has an estimated incidence of 1:2275 pregnancies. The differential diagnosis of this entity characterized by involuntary spontaneous movements together with behavioral alterations but be made with different neurological diseases. Generally, treatment of the underlying cause involves spontaneous cure of the condition.

OBJECTIVES: To report the case of a patient who debuted with a chorea gravidarum secondary to antiphospholipid syndrome and to review the literature.

CASE DESCRIPTION: 37-years-old patient, 28 weeks pregnant, who consulted for behavioral alterations. Laboratory test showed elevated anti phospholipid and anti-beta 2 glycoprotein antibodies in two determinations 12 weeks apart, with negative ANCA and ANA. There was no pathological finding in brain magnetic resonance. She was diagnosed with chorea gravidarum secondary to antiphospholipid syndrome. She was treated effectively with anticoagulants and corticosteroids, and is currently asymptomatic and without treatment.

Unidad de Gestión Clínica de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España.

ORCID

<http://orcid.org/0000-0003-4535-0824>

Recibido: noviembre 2021

Aceptado: diciembre 2021

Correspondencia

Ana Redondo Villatoro
anaredonn@gmail.com

Este artículo debe citarse como:

Redondo-Villatoro A, Azcona-Sutil L, Corrales-Gutiérrez I, Fontán-Atalaya MI. Corea gravídica secundaria a síndrome antifosfolipídico: reporte de un caso y revisión de la literatura. Ginecol Obstet Mex 2022; 90 (6): 525-529.

CONCLUSIONS: Analytical and neuroimaging tests are helpful in establishing the etiology of chorea. anticoagulants are indicated to prevent thrombotic events in chorea secondary to antiphospholipid syndrome. Corticosteroids have variable efficacy in the control of neurological symptoms, although in our case complete remission of the symptoms will be overcome.

KEYWORDS: Chorea gravidarum; Antiphospholipid syndrome; Brain magnetic resonance; Anticoagulant treatment; Corticosteroids.

ANTECEDENTES

La corea gravídica es un trastorno poco común, que se distingue por movimientos espontáneos involuntarios, concomitantes con alteraciones del habla y del estado afectivo. Su incidencia se estima en 1 caso por cada 2275 embarazos.¹ En la mayoría de las pacientes la causa es idiopática y en el resto se asocia con síndrome de anticuerpos antifosfolipídicos, fiebre reumática, tirotoxicosis, lupus eritematoso sistémico, sífilis, enfermedad de Huntington y corea inducida por fármacos.² Por lo general, el tratamiento de la causa subyacente implica la curación espontánea de la corea gravídica. Puede haber recurrencia en embarazos posteriores, sobre todo si la causa de la corea se relaciona con síndrome antifosfolipídico.^{1,2}

CASO CLÍNICO

Paciente de 37 años, primigesta, sin antecedentes médicos de interés. Acudió al servicio de Urgencias de Obstetricia a las 28 semanas de embarazo, por alteraciones en el comportamiento: movimientos involuntarios de ojos, boca y cuello, espasmofemia, estereotipia, habla entrecortada con dificultad de pronunciación. Los estudios de laboratorio reportaron

anticuerpos antifosfolipídicos y anti-beta 2 glicoproteína elevados, con ANCA y ANA negativos. La resonancia magnética no mostró hallazgos patológicos. Con estos datos se estableció el diagnóstico de corea gravídica, quizá secundaria a síndrome de anticuerpos antifosfolipídicos, por lo que fue necesaria una segunda determinación, después de 12 semanas de haber efectuado la primera, para confirmarlo. Se le indicaron 60 mg de heparina de bajo peso molecular, 100 mg de ácido acetilsalicílico y 20 mg de prednisona cada 24 h. Los estudios de control del bienestar fetal al ingreso al hospital se reportaron normales y la paciente tuvo una mejoría evidente. En la semana 36 + 4 del embarazo se decidió la finalización del embarazo indicada por la rotura prematura de membranas. El parto fue eutócico y sin complicaciones: nació un varón de 2615 g, con pH de la arteria umbilical de 7.30 y Apgar 10-10-10. El puerperio evolucionó de forma favorable. La paciente fue dada de alta del hospital a las 48 h del parto. A las 12 semanas de la primera determinación analítica se repitieron los estudios de anticuerpos antifosfolipídicos y anti-beta 2 glicoproteína y estuvieron elevados, lo que confirmó la sospecha diagnóstica de síndrome antifosfolipídico. Hasta el momento la paciente no ha padecido nuevos episodios y permanece en seguimiento periódico en el servicio de Neurología, sin tratamiento.



METODOLOGÍA

Para la revisión bibliográfica se efectuó la búsqueda de información a través de las bases de datos PubMed, MEDLINE, Embase, BioMed Central y SciELO con los términos: “Chorea Gravidarum” AND “Pregnancy”, AND “Case reports” del año 2000 al 2020 para identificar artículos en español o inglés que reportaran el tratamiento de casos similares. Se encontraron 16 artículos, de los que se excluyeron 3 por hacer referencia a casos de corea de Sydenham y corea de Huntington en pacientes embarazadas. El resto de los artículos se incluyeron como referencias para la revisión bibliográfica.

DISCUSIÓN

La corea describe un conjunto de movimientos rápidos, involuntarios, irregulares, no predecibles, de duración breve y que cambian de una localización a otra sin secuencia definida.³ Suelen ubicarse de forma distal, con baja amplitud y asociarse con hipotonía de los miembros. La corea, durante el embarazo, suele manifestarse en el primer trimestre y acompañarse de alteraciones del habla y del estado afectivo.^{3,4} Si bien es una enfermedad idiopática, se han informado algunos casos relacionados con fiebre reumática o síndrome de anticuerpos antifosfolipídicos.⁴ El diagnóstico diferencial se establece con enfermedades neurológicas: enfermedad de Huntington, enfermedad de Wilson, tirotoxicosis, infartos subcorticales o corea inducida por fármacos.^{4,5}

Por su parte, el síndrome antifosfolipídico es una enfermedad sistémica autoinmunitaria, que se caracteriza por trombosis, complicaciones obstétricas y títulos elevados de anticuerpos antifosfolipídicos,⁴ como ocurrió en la paciente del caso. La incidencia del síndrome antifosfolipídico varía del 5 al 20% en mujeres con abortos recurrentes.⁴ Puede aparecer como un trastorno aislado en más del 50% de los casos o

hacerlo conjuntamente con otras enfermedades autoinmunitarias (lupus eritematoso sistémico).⁶ Las manifestaciones clínicas son múltiples y variadas, abarcan desde trombosis y complicaciones obstétricas hasta manifestaciones hematológicas, cardíacas, renales, pulmonares, cutáneas y neurológicas, como sucedió en el caso aquí expuesto.⁷ **Cuadro 1**

El tratamiento de pacientes con síndrome antifosfolipídico y antecedentes obstétricos de enfermedad vasculoplacentaria o trombótica consiste en anticoagulantes a dosis profilácticas con heparina de bajo peso molecular y antiagregantes (100 g de ácido acetilsalicílico). Si el inicio de la enfermedad es con un cuadro de corea, como ocurrió en la paciente del caso, también puede indicarse tratamiento con anticoagulantes.^{6,7} Si bien el tratamiento de la corea no está estandarizado, se propone a los corticosteroides, neurolépticos (haloperidol o

Cuadro 1. Manifestaciones neurológicas del síndrome antifosfolipídico

Isquemia cerebral transitoria
Infarto cerebral
Embolismo arterial
Trombosis de los senos venosos
Demencia multiinfarto
Amaurosis fugax
Síndrome de Sneddon
Epilepsia
Migraña
Mielitis transversa
Corea
Hemibalismo
Ataxia cerebelosa
Miastenia gravis
Esclerosis múltiple-like
Alteraciones en los pares craneales
Encefalopatía aguda
Síndrome de Guillain-Barré
Pseudotumor cerebri
Nistagmo
Mononeuritis múltiple
Neuropatía periférica
Alteraciones neuropsiquiátricas

Adaptado de Ricarte IF, et al.⁷

carbameceptina), de manera aislada o combinados.^{4,6,7}

En la revisión bibliográfica (**Cuadro 2**)^{1,2,8-13} se encontraron ocho casos de corea gravídica, pero ninguno fue secundario a síndrome antifosfolípido. En cuanto a los fármacos prescritos para el control de los síntomas, el haloperidol se asocia con buena reacción.^{8-10,12} No obstante, al igual que otros antipsicóticos (clorpromazina), tiene una categoría C de la FDA para su indicación durante el embarazo.

CONCLUSIONES

Las pruebas de laboratorio y los estudios de imagen tienen como principal objetivo encontrar la causa de la corea para salvaguardar el bienestar de la madre y el feto. Cuando la corea es secundaria a síndrome antifosfolípido puede

optarse por dos protocolos: 1) anticoagulantes para prevenir eventos trombóticos y 2) corticosteroides. La eficacia de estos últimos en el control de las manifestaciones neurológicas es variable, aunque en la paciente del caso fue eficaz, logrando en pocos días la curación completa de los síntomas.

REFERENCIAS

1. Germes-Piña F. Chorea gravidarum. A case report. *Ginecol Obstet Mex* 2009; 77 (3): 156-9.
2. Rengifo-Quintero LJ, Beltrán-Avendaño MA. Chorea Gravidum: Case report and review of the literature. *Rev Colomb Obstet Ginecol* 2019; 70 (3): 189-194. <https://doi.org/10.18597/rcog.3251>
3. Rayego J, Suárez F. Corea. *SEMERGEN-Medicina de Familia* 2008; 34 (6): 308-310. [https://doi.org/10.1016/S1138-3593\(08\)71909-9](https://doi.org/10.1016/S1138-3593(08)71909-9)
4. Godínez-Baca LE, Lugo-Zamudio GE, Maya-Piña LV. Chorea gravidarum associated with systemic lupus erythematosus and antiphospholipid syndrome: case report. *Cir*

Cuadro 2. Revisión de casos de corea gravídica

Autor	Edad (años)	Antecedentes obstétricos	Semanas de embarazo	Etiología	Tratamiento	Evolución
Qasim A (2000) ⁸	24	1 embarazo	10	Mutación del factor V de Leyden	Haloperidol Heparina	Infarto cerebral
Karageyin AY, et al (2002) ⁹	19	1 embarazo	40	Idiopática	Haloperidol	Favorable
Palanivelu LM, et al (2007) ¹⁰	20	1 embarazo	16	Idiopática	Haloperidol	Favorable
Ghike S, et al (2007) ¹¹	22	2 embarazos 1 parto	8 + 1	Fiebre reumática	Penicilina	Favorable
Kim A, et al (2009) ¹²	28	1 embarazo	8 + 6	Enfermedad de Moya-Moya	Haloperidol	Favorable
Germes Piña F, et al (2009) ¹	22	3 embarazos 1 parto 1 aborto	36 + 1	Idiopática	Diazepam Clorpromazina	Secuelas motoras
Pathania M, et al (2013) ¹³	21	1 embarazo	32 + 4	Fiebre reumática	Penicilina	Favorable
Rengifo-Quintero LJ, et al (2019) ²	16	1 embarazo	8	Antecedente de corea de Sydenham	Clonazepam Carbazepina Penicilina	Favorable
Redondo A, et al (2022)	37	1 embarazo	28	Síndrome antifosfolípido	Heparina Ácido acetilsalicílico Prednisona	Favorable



- Cir 2020; 88 (Suppl 1): 59-62. <https://doi.org/10.24875/CIRU.19001503>
5. Kranick SM, Mowry EM, Colher A, Horn S, et al. Movement disorders and pregnancy: a review of the literature. *Mov Disord* 2010; 25 (6): 665-71. <https://doi.org/10.1002/mds.23071>
 6. Sammaritano LR. Antiphospholipid syndrome. *Best Pract Res Clin Rheumatol* 2020; 34 (1): 101463. <https://doi.org/10.1016/j.berh.2019.101463>
 7. Ricarte IF, Dutra LA, Abrantes FF, Toso FF, et al. Neurologic manifestations of antiphospholipid syndrome. *Lupus* 2018; 27 (9): 1404-14. <https://doi.org/10.1177/0961203318776110>
 8. Qasim A. An unusual case of chorea gravidarum. *Postgrad Med J* 2000; 76: 374-8. <https://doi.org/10.1136/pmj.76.896.374>
 9. Karageyim AY, Kars B, Dansuk R, Aygun E, et al. Chorea gravidarum: A case report. *J Matern Fetal Neonatal Med* 2002; 12 (5): 353-4. <https://doi.org/10.1080/jmf.12.5.353.354>
 10. Palanivelu LM. Chorea gravidarum. *J Obstet Gynaecol* 2007; 27 (3): 310. <https://doi.org/10.1080/01443610701241134>
 11. Ghike S. A rare case of chorea gravidarum. *JSAFOG* 2010; 2 (2): 145-146. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10006-1084>.
 12. Kim A, Choi CH, Han CH, Shin JC. Consecutive pregnancy with chorea gravidarum associated with moyamoya disease. *J Perinatol* 2009; 29 (4): 317-9. <https://doi.org/10.1038/jp.2008.183>
 13. Pathania M, Upadhyaya S, Lali BS, Sharma A. Chorea gravidarum: A rarity in West still haunts pregnant women in the East. *BMJ Case Rep* 2013; 2013: bcr2012008096 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3703093/>

CITACIÓN ACTUAL

De acuerdo con las principales bases de datos y repositorios internacionales, la nueva forma de citación para publicaciones periódicas, digitales (revistas en línea), libros o cualquier tipo de referencia que incluya número doi (por sus siglas en inglés: Digital Object Identifier) será de la siguiente forma:

REFERENCIAS

1. Yang M, Gou, ZW, Deng CJ, Liang X, et al.* A comparative study of three different forecasting methods for trial of labor after cesarean section. *J Obstet Gynaecol Res.* 2017;25(11):239-42. <https://doi.org/10.1016/j.gyobfe.2015.04..0015>.**

* Cuando la referencia contiene hasta tres autores, éstos se colocarán de forma completa. En caso de 5 autores o más, solo se colocan cuatro, seguidos de la palabra en latín "et al".

** El registro Doi deberá colocarse con el link completo (como se indica en el ejemplo).