



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

V-018 - TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO DE ETIOLOGÍA METABÓLICA, DOS CAUSAS INFRECIENTES

J. Rodríguez Prida¹, M. Izquierdo Romero², S. Miranda Fernández³, C. Helguera Amezuza¹, C. Delgado Verges¹, A.M. Álvarez Suárez¹, A. Gómez Carrasco¹ y J.F. López Caleyá¹

¹Medicina Interna, ²Aparato Digestivo, ³Neurología. Hospital de Cabueñes. Gijón (Asturias).

Resumen

Objetivos: Presentar las características clínicas, comorbilidad, intervenciones terapéuticas y evolución de dos pacientes con movimientos involuntarios de etiología metabólica.

Métodos: Se describen dos pacientes ingresados en nuestro centro con trastornos del movimiento de carácter hipercinético en los que se postuló etiología metabólica (hemicorea por hiperglucemia no cetósica y corea secundaria a hipomagnesemia e hipocalcemia).

Resultados: Caso 1: varón, 92 años, diabético tipo 2 a tratamiento con ADOs, que consultó por mal control glucémico de 1 mes de evolución. Presentaba movimientos involuntarios, serpenteantes en MSD de 2 semanas de evolución, compatibles con hemicorea. En el TC craneal se evidenció hiperdensidad el núcleo estriado contralateral (fig.). Se inició insulina subcutánea, consiguiendo cese de los movimientos a las 10 horas. Caso 2: Varón, 71 años, a tratamiento con pantoprazol. Acudió por mareo y dificultad para la deambulación y movimientos coreicos lentos de ambas extremidades superiores de instauración reciente. Destacaba un magnesio de 0 mg/dL y calcio corregido de 7,1 mg/dL, posiblemente secundario a la toma de IBP. No se objetivó otra posible causa de la corea, y ésta se corrigió al normalizarse el magnesio.



Discusión: La etiología trastornos hipercinéticos puede ser variada. La hiperglucemia no cetósica es la segunda causa más frecuente de hemibalismo agudo, mostrando hiperdensidad en el núcleo estriado contralateral. Otros trastornos iónicos también están involucrados.

Conclusiones: A pesar de ser una causa minoritaria de la producción de movimientos involuntarios, hay que tener en cuenta la posibilidad de etiología metabólica cuando nos encontremos ante un trastorno del movimiento.

Bibliografía

1. Hu Y, Zhou Y, Yi F, Yao L, Xu H, Zhou L. Clinical characteristics og hemichorea associated with non-ketotic hyperglycemia in 3 patients: case report and literature review. Zhong Nan Da Xue Bao Yi Xue Ban. 2017;42:1341-7.
2. Bhidayasiri R, Truong DD. Chorea and related disorders. Postgrad Med J. 2004;80(949):649.