

MeB – Pagine Elettroniche

Volume XX

Dicembre 2017

numero 10

I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

UNO STRANO BALLO... DA COREA REUMATICA

Valentina Di Ruscio

*Dipartimento Pediatrie Specialistiche, UO Reumatologia Pediatrica,
IRCCS Ospedale Pediatrico "Bambino Gesù", Roma*

Indirizzo per corrispondenza: valentina.diruscio24@gmail.com

Valeria è una ragazza di 13 anni e 6 mesi con anamnesi patologica muta, eccetto che per una faringite 5 mesi prima trattata con antibiotico, che giunge alla nostra osservazione per storia di cefalea ingravescente insorta un mese prima, e successiva comparsa di ipostenia dell'arto superiore destro. Eseguita, su indicazione di un collega neurologo, un'elettromiografia, risultata negativa. A un successivo controllo venivano riscontrati movimenti involontari a carico dell'arto superiore destro e discinesie distali della mano omolaterale alla prova di Mingazzini. Veniva pertanto condotta nel Dipartimento di Emergenza e Accettazione pediatrico del nostro ospedale. All'esame obiettivo si riscontrava una marcata ipostenia della mano destra con difficoltà a eseguire movimenti fini distali, mentre quelli grossolani erano conservati. Test di Mingazzini con movimenti di tipo coreico dell'arto superiore destro, ma anche del piede omolaterale e del capo. La ragazza presentava anche agrafia e una lieve dislalia con smorfie facciali. Non si apprezzavano deficit sensitivi o a carico dei nervi cranici. Gli esami eseguiti hanno evidenziato un emocromo nei limiti, VES 45 mm/h (0-15 mm/h), fibrinogeno 459 mg/dl (0-430 mg/dl), PCR 0,78 mg/dl, TAS 835 UI/ml (0-250 UI/ml), aumentato a 920 UI/ml in terza giornata di ricovero. Per escludere una va-

sculte sono stati eseguiti gli screening autoanticorpali, risultati negativi, e indagini strumentali, come la TAC cerebrale e l'angio-RM encefalo, entrambi nella norma. Nonostante la monolateralità dei sintomi, non tipica, ma avendo escluso forme di tipo vasculitico, si poneva il sospetto di corea reumatica, e pertanto la paziente effettuava un ecocardiogramma che mostrava un quadro di insufficienza mitralica di grado lieve-moderato e minima insufficienza aortica, permettendoci di confermare l'ipotesi diagnostica. La ragazza veniva sottoposta a terapia steroidea ev alla dose di 2/mg/kg/die, proseguendo poi la somministrazione per os con progressivo *decalage*. Veniva iniziata anche profilassi con benzilpenicillina 1.200.000 UI im ogni 21 giorni. La paziente durante il ricovero ha mostrato un miglioramento dei movimenti afinalistici e del deficit di forza, con ripresa progressiva della capacità di eseguire movimenti volontari come vestirsi, pettinarsi e scrivere. Il quadro ecocardiografico è rimasto stabile, con buon compenso emodinamico e non è stato necessario iniziare una terapia cardiologica.

La corea reumatica, denominata **corea di Sydenham** o più comunemente "ballo di San Vito", rappresenta una manifestazione rara della febbre reumatica.