

MeB - Pagine Elettroniche

Volume XXIII

Novembre 2020

numero 9

I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

UNA COREA AL 30%

Ester Conversano, Giulia Gortani

Scuola di Specializzazione in Pediatria, IRCCS Materno-Infantile "Burlo Garofolo", Università di Trieste

Indirizzo per corrispondenza: esterconversano@gmail.com

Vediamo periodicamente nell'ambulatorio di Reumatologia una ragazzina di 13 anni, che ogni 28 giorni viene per l'iniezione della famigerata penicillina. Nell'estate del 2017, infatti, giungeva alla nostra attenzione per un quadro di corea, esordita durante una vacanza nel suo Paese di origine, dove era stata trattata con un farmaco antipsicotico (aloperidolo), con scarso beneficio sui sintomi.

Quando la conosciamo presenta lievi movimenti involontari a carico dell'arto superiore e inferiore destro con difficoltà nel compiere movimenti fini, eloquio con parola scandita, atteggiamento agitato. In particolare uno dei segni rilevati è il "segno del mungitore", ovvero la prensione delle dita dell'esaminatore che risulta alterna, che va ricercato proprio nei casi "sfumati". Visto il quadro maggiormente espresso al soma di destra, è stata effettuata una RM encefalo risultata nella norma, a esclusione di lesioni occupanti spazio, accidenti vascolari. Alla valutazione cardiologica viene evidenziata una cardite silente, con insufficienza mitralica lieve. Avviamo terapia corticosteroidica (prednisone 50 mg/die) che secondo letteratura non comporterebbe alcun vantaggio in termini di ricaduta di malattia, ma ridurrebbe la durata dei sintomi.

Nell'esperienza del "Burlo Garofolo", recentemente revisionata, il trattamento steroideo ha comportato una più rapida regressione clinica e in nessun caso si sono verificate recidive. A 4 mesi dall'esordio la ragazzina si presenta per la consueta iniezione, ma da subito presenta qualcosa di strano. Non è la solita ragazzina precisa, timida e compita, ma continua a ridere senza motivo, si muove molto e in maniera incontrollata. Pensiamo subito a una recidiva, ma all'esame obiettivo non presenta alcun segno coreico; perciò con l'aiuto del neuropsichiatra evidenziamo quelli che sono i sintomi accessori, ovvero la presenza di una scrittura infantile e di una labilità emotiva: passa da riso a pianto immotivati, senza alterazioni della coscienza. Riavviamo il trattamento cortisonico con rapida regressione dei sintomi, ed escludiamo possa trattarsi di una corea lupica.

Indimenticabile perché il 30% dei casi di **corea reumatica** si presenta con emicorea, e in tal caso vanno escluse altre cause secondarie; il 30% presenta una cardite subclinica associata; il 30% ricade, e non sempre i classici sintomi coreici sono presenti ma vanno ricercati altri sintomi, tra cui la labilità emotiva e la disgrafia.