

## MeB - Pagine Elettroniche

Volume XXIV

Dicembre 2021

numero 10

### I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

#### TRATTAMENTO CORTICOSTEROIDEO *VERSUS* TERAPIA CONVENZIONALE NELLA COREA REUMATICA

Elena Favaretto<sup>1</sup>, Giulia Gortani<sup>2</sup>, Gabriele Simonini<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Università di Trieste; <sup>2</sup>Clinica Pediatrica, IRCCS Materno-Infantile "Burlo Garofolo", Trieste

<sup>3</sup>SC di Reumatologia, Ospedale Infantile "Anna Meyer", Firenze

**Indirizzo per corrispondenza:** [elenafavaretto93@gmail.com](mailto:elenafavaretto93@gmail.com)

La **corea di Sydenham** è una possibile complicanza dell'infezione da streptococco di gruppo A e si verifica all'incirca nel 10-30% dei casi di reumatismo articolare acuto. Nonostante la sua incidenza sia in netta diminuzione, rimane la più comune forma di corea acquisita in età pediatrica e colpisce soprattutto bambine in età scolare (5-15 anni). Tipicamente presenta un decorso breve e autolimitante, con risoluzione spontanea della sintomatologia nell'arco di 12-15 settimane, sebbene in alcuni casi possa protrarsi per oltre due anni. Se da un lato il trattamento antibiotico eradicante e la successiva profilassi sono globalmente accettate dalla comunità medica, dall'altro non c'è ancora un consenso su quale debba essere il trattamento sintomatico di prima scelta in caso di corea reumatica. I farmaci corticosteroidi si sono rivelati efficaci nel trattare la corea in numerosi studi e perciò si è voluto studiarne ulteriormente l'efficacia nel ridurre la durata di malattia e nel prevenire la comparsa di ricadute, ponendo a confronto l'uso del prednisone con trattamenti più convenzionali quali i farmaci anti-corea (pimozide e acido valproico) o nessuna terapia specifica.

Abbiamo analizzato retrospettivamente 40 pazienti con diagnosi di corea reumatica giunti all'attenzione degli

ospedali pediatrici di Trieste e Firenze nel periodo compreso tra gennaio 2007 e aprile 2018.

Dei 30 pazienti che soddisfacevano i criteri di inclusione ed esclusione dello studio abbiamo ottenuto: l'età, il sesso, le caratteristiche cliniche, il tipo di terapia intrapresa, il tempo di miglioramento e di remissione clinica e la comparsa di ricadute. I casi sono stati poi suddivisi in due gruppi sulla base della terapia intrapresa; i due gruppi così ottenuti, omogenei per le principali variabili considerate, erano il gruppo prednisone (n = 15) e il gruppo terapia convenzionale (n = 15), in cui i soggetti erano stati trattati con pimozide, acido valproico o nessuna terapia anti-corea.

Il nostro studio ha dimostrato come la terapia corticosteroidica sia più efficace della terapia convenzionale nel determinare miglioramento e remissione clinica. Infatti, il gruppo prednisone ha presentato tempi mediani di miglioramento e di remissione rispettivamente di 4 e 30 giorni, mentre il gruppo terapia convenzionale ha presentato tempi mediani significativamente più lunghi (16 e 135 giorni,  $p = 0,002$  e  $p < 0,001$ ). Le ricadute di malattia si sono verificate in un soggetto del gruppo prednisone e in 3 soggetti nel gruppo terapia convenzionale, mostrando una differenza non statisticamente significativa nel numero di ricadute ( $p = 0,598$ ).