

MeB - Pagine Elettroniche

Volume XXVII

Maggio 2024

numero 5

I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

UN "CLASSICO" CASO DI COREA REUMATICA

Silvia Maria Orsi, Marco Burrone, Valentina Carrato, Alessandro Consolaro

*DINOEMI Dipartimento di Neuroscienze, Riabilitazione, Oftalmologia, Genetica e Scienze Materno-Infantili,
Università di Genova*

Indirizzo per corrispondenza: orsi.silviamaria@gmail.com

INTRODUZIONE

La corea reumatica è la forma più comune di corea acquisita dell'infanzia e rappresenta uno dei criteri maggiori per la diagnosi di malattia reumatica, patologia secondaria a infezione da streptococco beta emolitico del gruppo A (SBEGA). Essa colpisce soprattutto il sesso femminile e l'età in cui si manifesta è la stessa della malattia reumatica: 5-14 anni.

CASO CLINICO

J.B., 10 anni, veniva condotto presso il Pronto Soccorso (PS) per comparsa di cefalee notturne e problemi nella coordinazione fine delle dita, con difficoltà ad afferrare utensili e a compiere esercizi della vita quotidiana, come allacciarsi le scarpe o spalmare la marmellata. A scuola le maestre segnalavano inoltre un peggioramento in abilità come scrivere, disegnare e parlare; comparsa di agitazione; sintomi accompagnati da problemi di coordinazioni e della marcia. Nell'ultimo mese erano comparse inoltre artralgie migranti agli arti inferiori in assenza di franca tumefazione. Dal punto di vista anamnestico venivano negati episodi infettivi nei mesi precedenti anche nel nucleo familiare, specialmente faringotonsilliti.

Alla valutazione clinica la paziente era apiretica con obiettività negativa; si sottolineava l'assenza di soffi all'auscultazione cardiaca o di alterazioni cutanee. Gli esami eseguiti in PS risultavano nei limiti, con indici flogosi spenti, fatta eccezione per un lieve incremento del titolo antistreptolisinico (583 IU/ml, vn < 278 IU/ml per età); il tampone faringeo per SBEGA risultava negativo.

Durante il ricovero venivano eseguiti ECG e RM encefalo, risultati nella norma. Nel sospetto di una corea reumatica, veniva richiesta valutazione ecocardiografica che mostrava presenza di rimaneggiamento della valvola mitrale, con insufficienza moderata e minimo rigurgito valvolare aortico. Il dato di corea, con il reperto ecocardiografico suggestivo per endocardite reumatica e alla dimostrazione di infezione da SBEGA, permetteva di porre diagnosi di **malattia reumatica** secondo i criteri di Jones e di avviare terapia con cortisone e ACE-inibitore, oltre a profilassi con benzatinpenicillina.

Al controllo a circa un mese si è osservata un'ottima risposta alla terapia con scomparsa dei movimenti afinalitici e netto miglioramento del quadro cardiaco.

DISCUSSIONE

La **corea** è una manifestazione della malattia reumatica che può presentarsi a distanza di mesi dall'infezione primaria. È caratterizzata da movimenti involontari, afinalitici e continui, e tendenzialmente è una condizione autolimitata. L'associazione tra corea e cardite è frequente, ma quest'ultima solitamente è subclinica e silente, come nel nostro caso, rendendo quindi mandatoria l'esecuzione di valutazione cardiologica rapida anche in assenza di clinica.

In casi come il nostro, in cui non è evidente la precedente infezione da SBEGA, diventa inoltre fondamentale eseguire un'accurata diagnosi differenziale. In particolare, altra causa di corea sono i tumori del sistema nervoso centrale, per cui è importante considerare l'esecuzione della RM encefalo.