



¡Doctor! Mi hija no puede parar de moverse

INTRODUCCIÓN

La fiebre reumática (FR) es una entidad de probable **origen autoinmune** → tras una **faringoamigdalitis aguda por estreptococo pyogenes (SGA)**

Estreptococo → se adhiere a la mucosa de la orofaringe → producen antígenos → inducen la producción anticuerpos anti SGA

Reactividad cruzada con autoantígenos de diferentes tejidos → corazón, cerebro y articulaciones → **carditis, corea y artritis**

Solo el **3-5%** de la población no tratada es susceptible de desarrollar FR.

Su **diagnóstico es clínico**, mediante criterios mayores y menores (Jones, 2015).



CONCLUSIONES

FR → **muy poco frecuente** en nuestro medio.

Diagnóstico → **exclusivamente clínico** y exige un alto grado de sospecha

Una vez diagnosticada se debe implementar su tratamiento adecuado → **penicilina** el único tratamiento curativo, y que debe mantenerse durante un largo periodo de tiempo.

CASO CLÍNICO

Niña de **7 años** en seguimiento por endocrinología por talla baja → En consulta: **movimientos breves, bruscos y súbitos**, a nivel distal de extremidad superior izquierda, junto con algún movimiento brusco en miembro inferior izquierdo, que ocasiona **tropiezos + diversos hematomas** en hemicuerpo izquierdo

Se historia a la madre: refiere alteración de la marcha de **3 semanas de evolución**, y movimientos “circulares” del miembro superior izquierdo. No refiere traumatismos ni procesos infecciosos previos

A la exploración física: movimientos ya descritos junto con disminución global de la fuerza en hemicuerpo izquierdo

Se realiza **TAC craneal** en el estudio inicial → descarta lesiones ocupantes de espacio. Se completa estudio con analítica sanguínea, cultivo faríngeo y neuroRM: normales

Sospecha de Corea de Sydenham → ECG y ecocardiograma → **IM leve-moderada sin estenosis e intervalo PR en el límite superior de la normalidad**

Presenta 2 criterios mayores (valvulopatía reumática y corea) y un criterio menor (intervalo PR prolongado) → FR

Se inicia tratamiento con **penicilina y aspirina** para la FR y **carbamacepina** como tratamiento de la corea

Evolución clínica favorable con resolución completa de la corea y sin progresión de la carditis.