



#1269

HEMICOREA COMO DEBUT DE DIABETES MELLITUS: HALLAZGOS EN RESONANCIA MAGNÉTICA

Autores: Calero, Gonzalo Jorge; Hernandez, Evelina Valeria; Carranza, Hernán Gabriel

Institución: ARGUS Diagnóstico Médico (Buenos Aires).

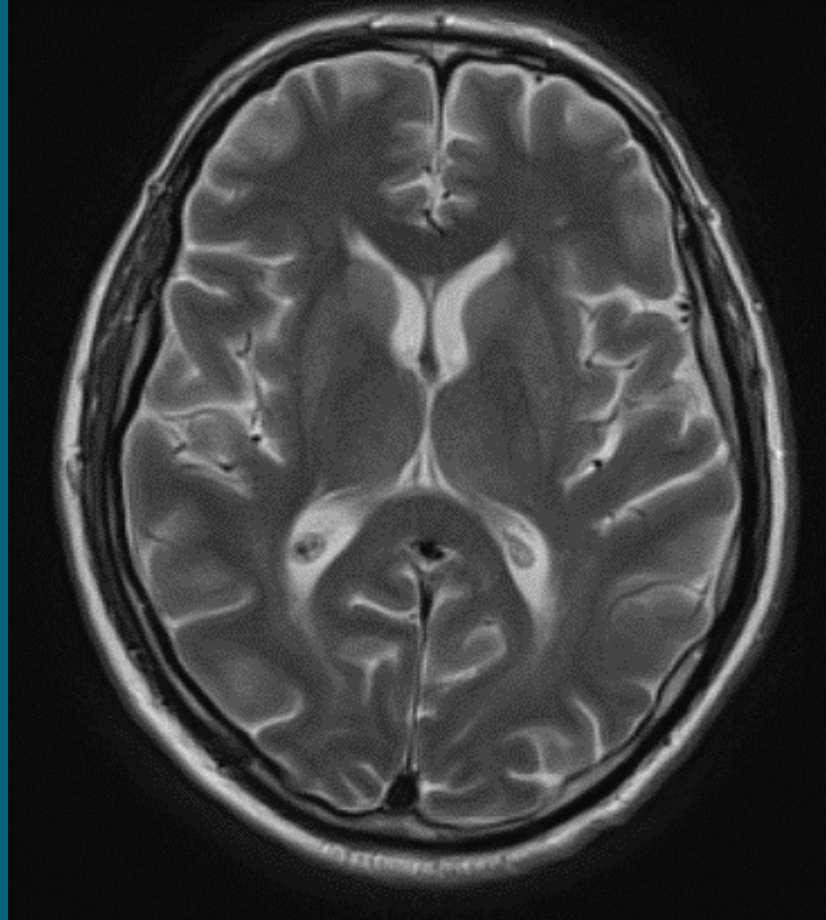
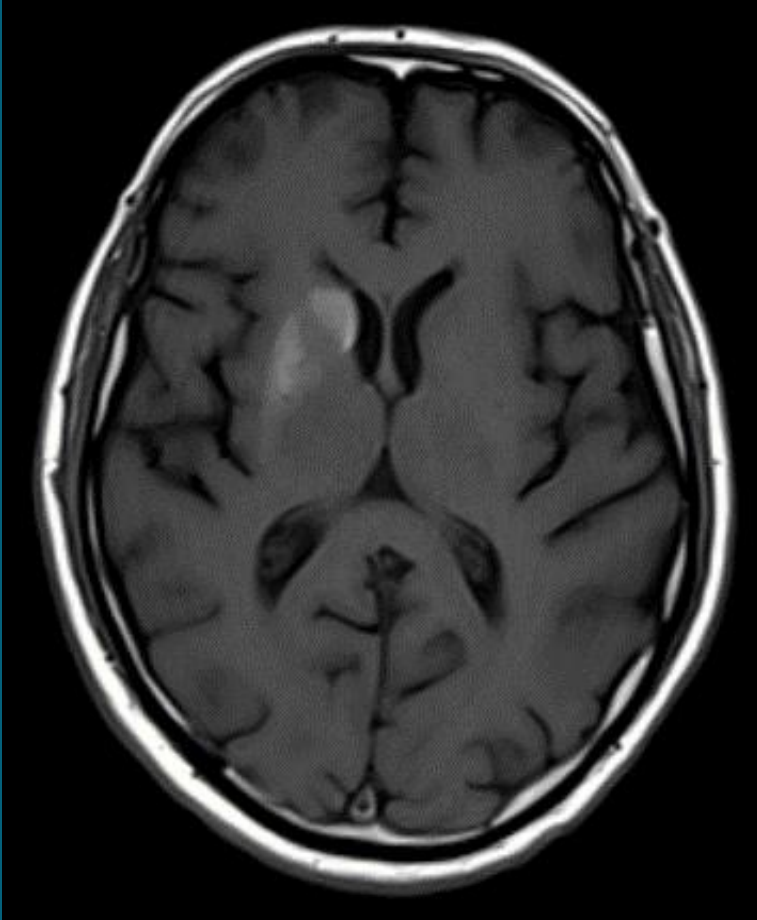
Afiliaciones: Sociedad Argentina de Radiología
Sin conflictos de interés.



Presentación del caso

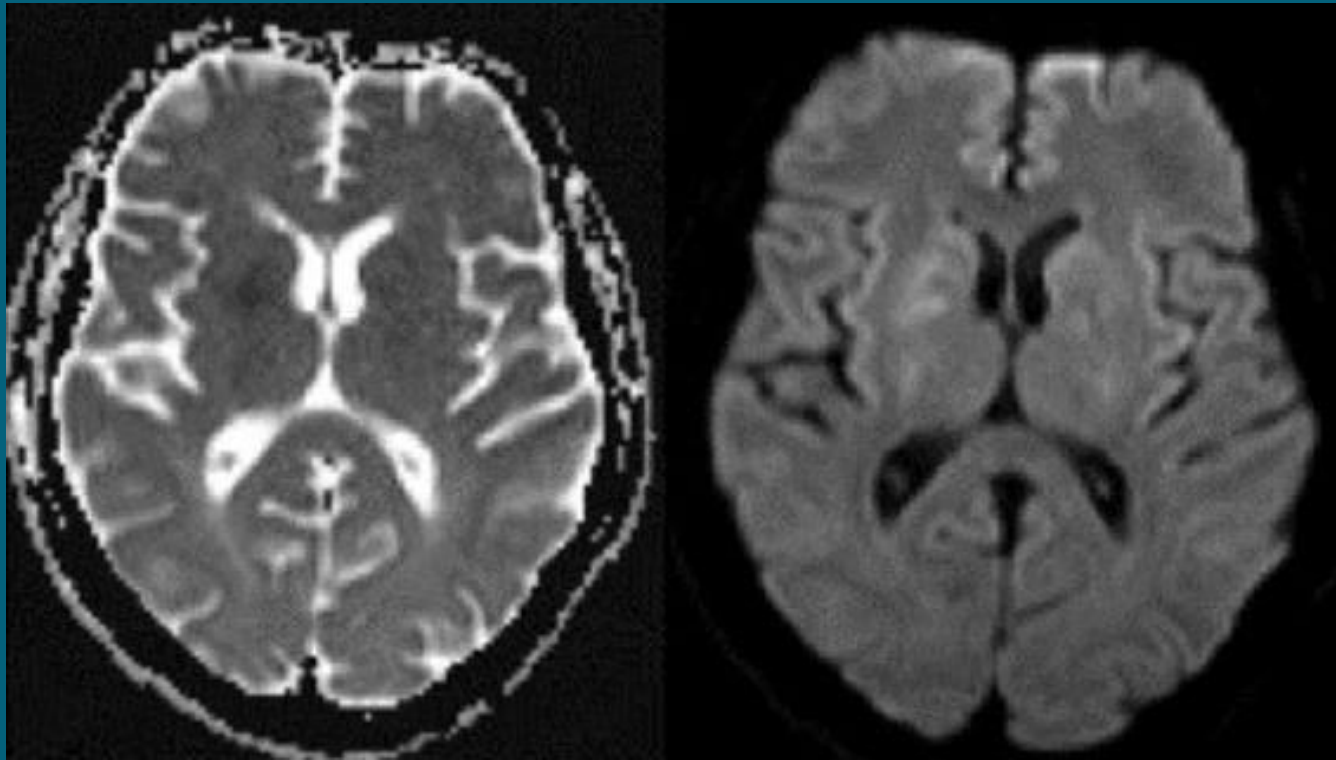
- Paciente de sexo masculino de 62 años de edad.
- Se presenta con movimientos involuntarios abruptos, irregulares, de duración breve y baja amplitud en miembros superiores.
- Sin otro antecedente clínico de relevancia.
- Se lo interpreta como signo clínico de hemicorea.
- Se le solicita RM de cerebro en búsqueda de organicidad.

Hallazgos imagenológicos



Hiperintensidad estriatal en las secuencias T1 y señal variable en secuencias T2 y FLAIR, debido al acortamiento o prolongación que puede extenderse desde el globo pálido hasta la parte media del pedúnculo cerebral a lo largo de la vía estriatonigral.

Hallazgos imagenológicos



En las secuencias eco de gradiente y de susceptibilidad magnética se ha documentado depósito mineral anormal en las regiones afectadas, además de vasos dilatados; mientras que en las de difusión a veces hay restricción de señal.

Discusión

- La hemicorea asociada a hiperglucemia no cetósica fue descrita en 1960, también conocida como síndrome de corea hiperglucemia y ganglios basales. Se caracteriza por la tríada de movimientos involuntarios unilaterales o bilaterales, hallazgos anormales en RM (o TC) en ganglios basales e hiperglucemia, como se observó en el paciente descrito. La fisiopatología de la hiperglucemia en la hemicorea no está bien establecida. Se cree que los niveles elevados de la glucosa en el plasma se correlacionan directamente con la hipoperfusión cerebral, como en el estado hiperglicémico hiperosmolar no cetósico, causando la activación del metabolismo anaeróbico y el agotamiento de ácido gamma-aminobutírico en las neuronas de los ganglios basales.

Conclusión

- La clínica junto a la hiperintensidad unilateral del ganglio de la base, se interpreta como cuadro avanzado de diabetes confirmado por valores de laboratorio con glucemia alterada y de la hemoglobina glicosilada. La hipótesis sobre la isquemia se basa en el comportamiento de la lesión del cuerpo estríado en la secuencia T1, ya que estos hallazgos también pueden verse en otros casos extremos, pero lo distintivo es que estas lesiones desaparecen luego de la resolución del cuadro.

Bibliografía

- Rodríguez Gijón, LE, Pinilla Fernández, I., Royo Orejas, A., Marín Aguilera, B., & Utrilla Contreras, C.. (2016). Hemicorea-hemibalismo como debut de diabetes mellitus tipo 2: hallazgos en tomografía computada y resonancia magnética. Revista argentina de radiología, 80(4), 289-297.
- Al-Quliti KW, Assaedi ES. Hemichorea with unilateral MRI striatal hyperintensity in a Saudi patient with diabetes. Neurosciences (Riyadh). 2016 Jan;21(1):56-9. doi: 10.17712/nsj.2016.1.20150507. PMID: 26818169; PMCID: PMC5224414.