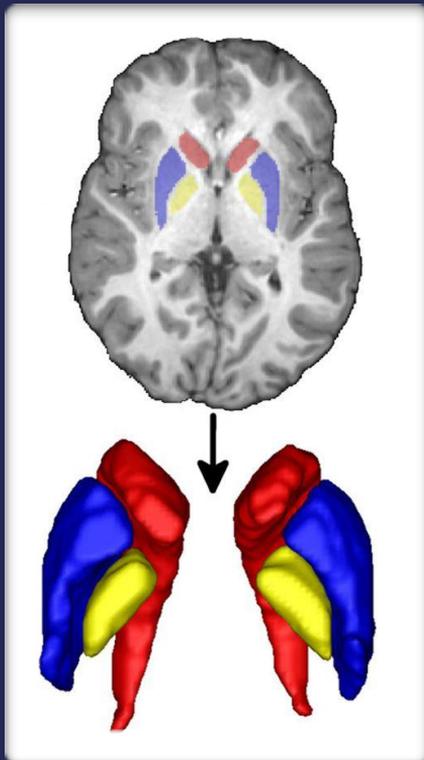


# HEMICOREA SECUNDARIA A ESTADO HIPERGLICEMICO NO CETÓSICO: A PROPÓSITO CASOS



**Autores:** A. Carbonell, Y. Narvárez, L. Borrino, F. Abramzon

Servicio: Diagnostico por Imágenes

Hospital de Trauma y Emergencias Dr.  
Federico Abete  
Malvinas-Argentina

# OBJETIVOS

---

Destacar la importancia de las imágenes diagnósticas ante la sospecha de hemicorea/hemibalismo secundario a un estado hiperglicémico.

---

Describir los hallazgos de las imágenes como complemento para diagnóstico y seguimiento en hemicorea/hemibalismo secundario a un estado hiperglicémico.

---

Proporcionar como ejemplo dos pacientes de nuestra institución durante y después del estado hiperglicémico.

# DEFINICIÓN

---

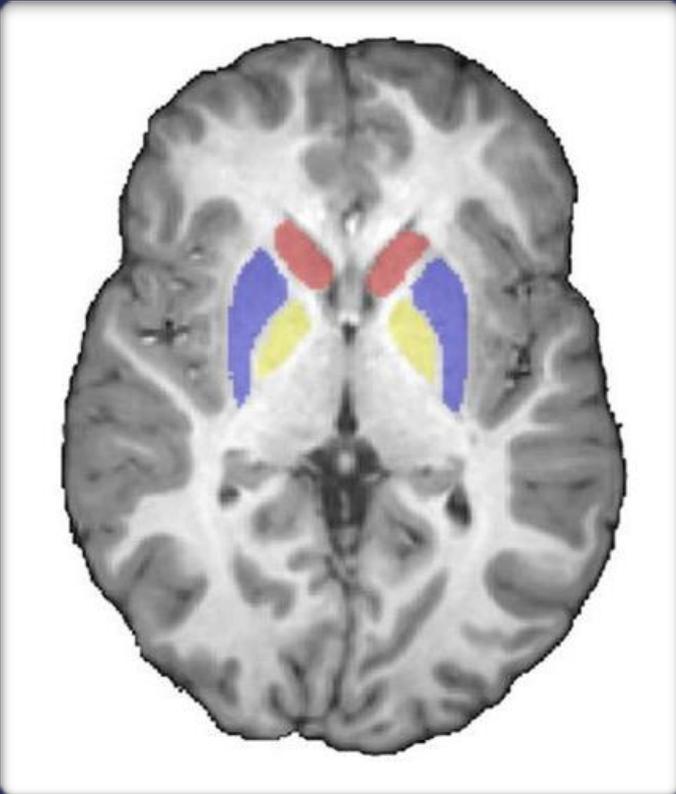
"Corea" deriva del latín "choreus", que significa "danza". La corea es un trastorno hipercinético, caracterizado por contracciones involuntarias breves, aleatorias e irregulares, cuando estos movimientos se tornan más violentos o tipo lanzamiento, se describe como balismo.

---

Hemicorea o hemibalismo, hace referencia a la presentación unilateral de estos movimientos, en la cual se comprometen los ganglios basales contralaterales a la manifestación clínica.



# UBICACIÓN ANATÓMICA



Rojo:

Nucleo caudado.

Azul:

Nucleo putamen.

Amarillo:

Globo pálido.

# CLÍNICA

La hemicorea asociada a hiperglucemia no cetósica fue descrita por primera vez en 1960 por Bedwell.

La principal característica, es la presentación de una tríada típica:

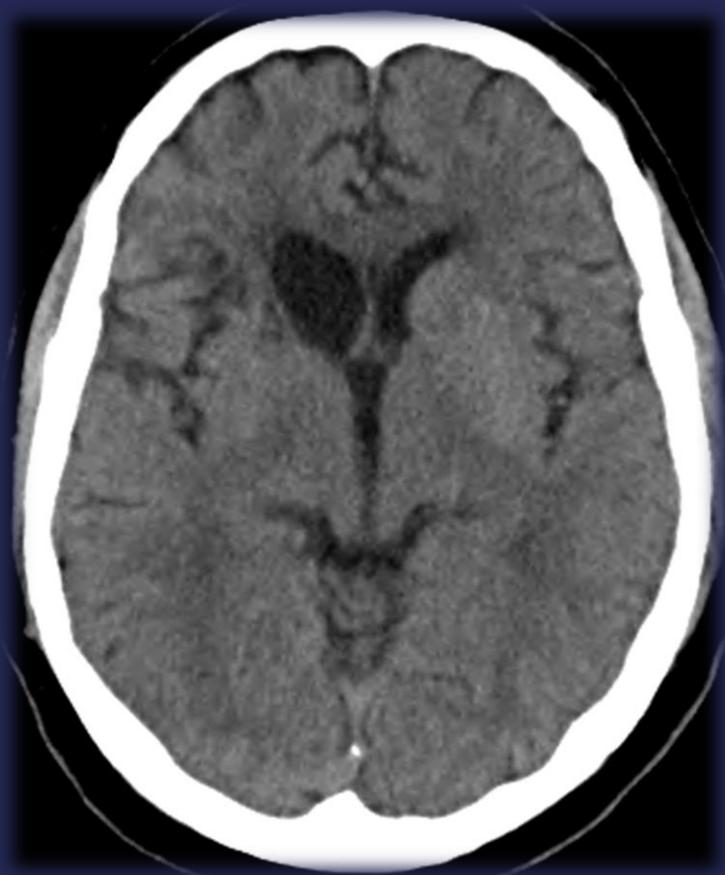
- Movimientos involuntarios unilaterales.
- Anomalías del estriado contralateral.
- Rápida remisión de los síntomas después de la corrección de la hiperglucemia.



# IMÁGENES DIAGNOSTICAS

- Los hallazgos de neuroimagen involucran en casi todos los casos al putamen, a la cabeza del núcleo caudado en la mayoría de los casos y al globo pálido en una minoría de casos.
- Los hallazgos tomográficos pueden ser normales hasta hiperdensidades ganglio basales, según el tiempo transcurrido.
- La resonancia por su parte, se mostrará hiperintensa en las secuencias potenciadas en T1, mientras que en T2 y FLAIR serán de señal variable.

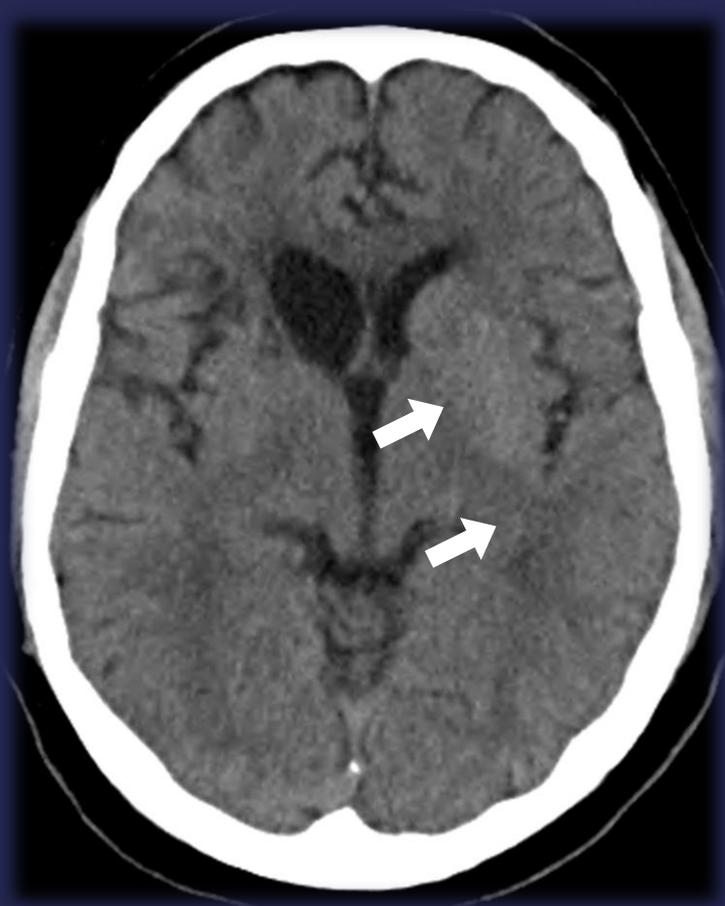
# CASO CLÍNICO 1



TC Cerebro inicial sin contraste

- Paciente masculino de 58 años.
- DM tipo II, con mala adherencia al tratamiento.
- Cuadro clínico de movimientos hipercinéticos e involuntarios del miembro superior derecho.
- Glucemia inicial: 446 mg/dL.

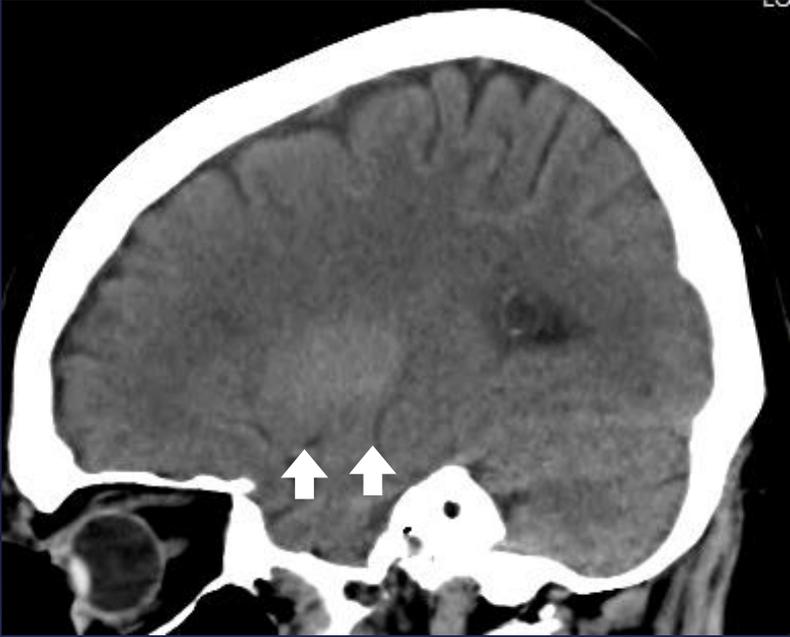
# CASO CLÍNICO 1



TC Cerebro inicial sin contraste

En la cual se representa en este corte axial, un aumento de la densidad de manera espontánea en los núcleos caudado y lentiforme del lado izquierdo (flechas blancas).

# CASO CLÍNICO 1

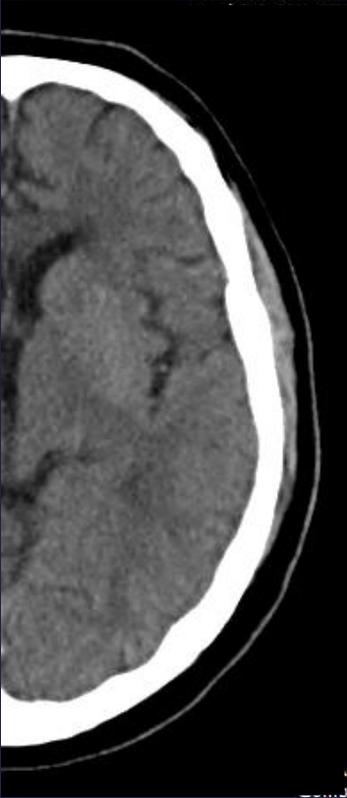


TC Cerebro inicial sin contraste

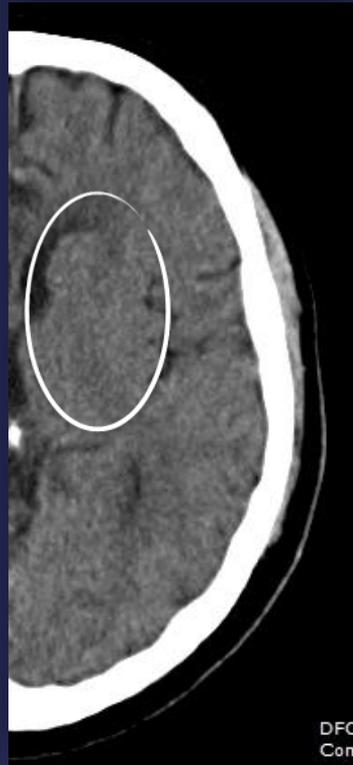
Observando en este corte para-sagital izquierdo, aumentada la densidad de manera espontánea en los núcleos caudado y lentiforme (flechas blancas).

# CASO CLÍNICO 1

TC Cerebro inicial  
sin contraste

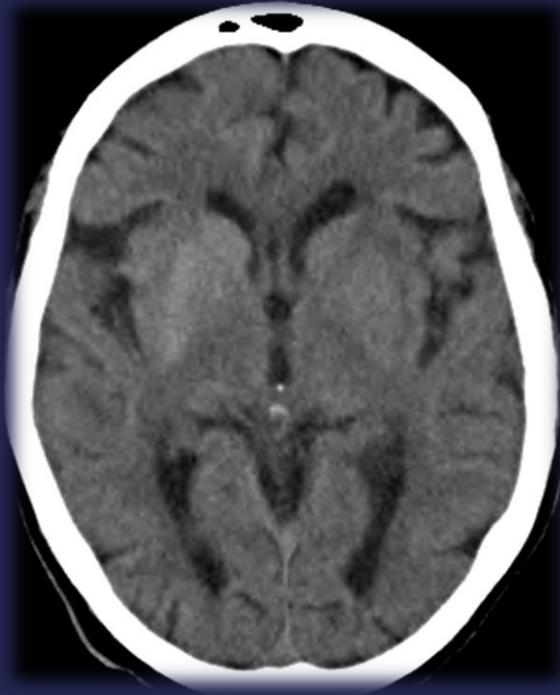


TC de cerebro sin  
contraste a los tres  
meses



Cuando asiste para el control de la TC de cerebro sin contraste a los tres meses, se visualiza en este cortes axial, marcada disminución en la densidad de los núcleos caudado y letiforme (círculo blanco). Glucemia al momento del estudio: 198 mg/dL.

# CASO CLÍNICO 2



TC Cerebro inicial sin contraste

- Paciente femenino de 74 años.
- DM tipo II, con mala adherencia al tratamiento.
- Cuadro clínico con deterioro del sensorio y movimientos involuntarios del miembro superior izquierdo.
- Glucemia inicial: 610 mg/dL.

# CASO CLÍNICO 2

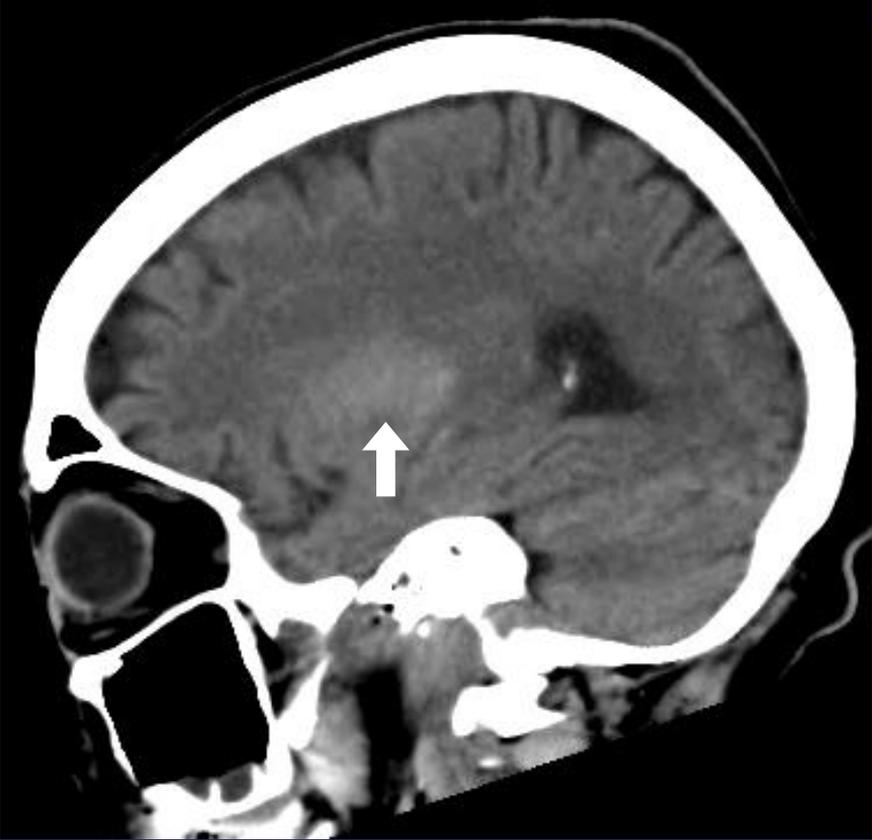
TC Cerebro inicial sin contraste



Reconociendo en este corte axial, un aumento de la densidad de manera espontánea en los núcleos caudado y lentiforme del lado derecho (flechas blancas), respecto al contralateral.

# CASO CLÍNICO 2

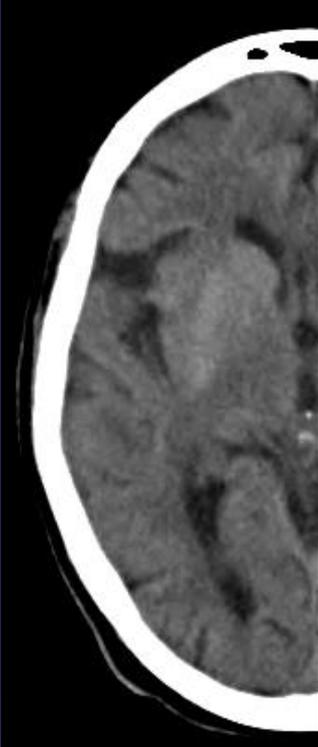
TC Cerebro inicial sin contraste



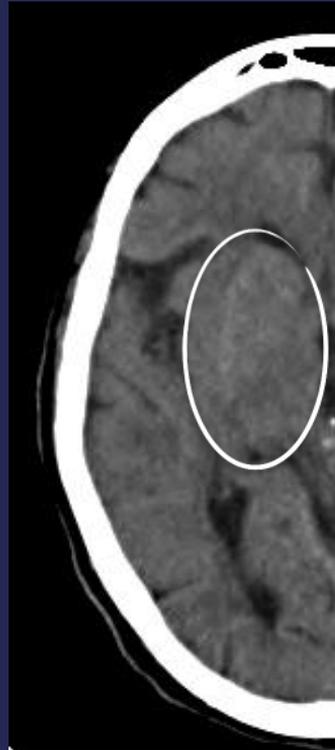
Observando en este corte para-sagital derecho, aumentada de la atenuación de manera espontánea en el núcleo lentiforme (flecha blanca).

# CASO CLÍNICO 1

TC Cerebro inicial  
sin contraste



TC de cerebro sin  
contraste a las tres  
semanas



Cuando se realiza intrahospitalariamente control de la TC de cerebro sin contraste a las tres semanas, se reconoce en este cortes axial, marcada disminución en la atenuación de los núcleos caudado y letiforme (círculo blanco). Glucemia al momento del estudio: 146 mg/dL.

# CONCLUSIONES

- Un síndrome clínico de hemicorea por hiperglicemia no cetósica, muestra características típicas, por la hiperdensidad en tomografía.
- Las manifestaciones clínicas tendrán mejoría con el manejo de los niveles de glucosa en sangre.
- Familiarizar las imágenes con la clínica, permitirán al radiólogo tener presente esta entidad entre sus primeros diferenciales, para aportar un tratamiento oportuno al paciente.