

Reunión Clínica 6 de Julio 2019 10:15-11:00

CASO 2

“TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO ASOCIADOS A HIPERGLICEMIA”

Presenta: Dra. Karina Elgueta
Diabetóloga Unidad de Diabetes
Hospital San Juan de Dios

Hombre de 65 años con antecedente de HTA en tratamiento con enalapril 10 mg día, DM2 diagnosticada 3 semanas previas al ingreso, sin tratamiento. Sin antecedentes quirúrgicos ni alergias conocidas. Padre con antecedente de IAM a los 70 años. Tabaco: no, OH: no. Trabaja como agricultor.

Ingresa al SUAOS HSJD por historia de 4 días de evolución de movimientos involuntarios que aparecen en forma súbita en ESI y que se propaga a cabeza, cara y luego a brazo contralateral y ambas extremidades inferiores. Puede controlarlos parcialmente con maniobras de distracción.

A su ingreso a SUAOS: normotenso normocárdico, SAO2 98%, afebril. Destaca HGT 312. Es evaluado por neurólogo: GCS 15, pruebas atencionales normales, isocoria reactiva, oculomotilidad normal, pares craneales normales, sin paresias, ROT (+) simétricos, plantar flexor bilateral, pruebas cerebelosas normales, movimientos coreicos de extremidades, tronco y cabeza.

Al interrogatorio dirigido: consumo accidental de diluyente (hidrocarburo alifático) semana previa. Sin historia previa de movimientos anormales, sin consumo de ningún fármaco

Examen físico: Peso 86, Talla 162, IMC 32.8. PA 135/87, acantosis cervical leve. Sin otras alteraciones.

Exs de laboratorio:

CK/CK-MB(U/l) 483 / 30	BUN/Crea (mg/dl) 32.4 / 1.03	Glicemia (mg/dl) 328	pH/HCO3(mEq/l) 7.39 / 27.2	Na / K /Cl (mEq/l) 135 / 4.2 / 102
Hto (%) /Hb (g/dl) 42 / 14.5	GB / Plaq (10 ³) 8.43 / 215	TSH /T4L(uUI/ml) 0.47 / 1.21	VIH / VHC /VHB (-)	VDRL (-)
HbA1c 13.4%	Vit B12 (ng/ml) 410	Osmolalidad plasm (mOsm/Kg) 300	Cetonemia (-)	

Se inicia manejo con lorazepam y haloperidol, con mejoría parcial. En lo metabólico inicia insulina NPH 6 U predeayuno.

Se realiza TAC de cerebro y se solicita RNM. (figuras 1 y 2)

Evoluciona con mejor control glicémico con bajas dosis de insulina, y menos movimientos involuntarios. Se mantiene con diazepam + ac valproico + haloperidol.

Por buen control metabólico y mínimas dosis de insulina, se decide sólo manejo con metformina 850 mg cada 12 h. Es dado de alta con: Haloperidol 1.5 mg cada 12 h, Metformina 850 mg cada 12 h. Diazepam 10 mg noche.

Control 3 meses post alta: Sin movimientos involuntarios, logra suspender fármacos antipsicóticos y diazepam. Mantiene buen control glicémico. Hb glicosilada a los 3 meses 5.1% y a los 10 meses 5.5%.

Imágenes (TC y RM).



1. TC ingreso

2. RM ingreso

3. RM 3 meses

Bibliografía

1. Yu F, Steven A, Birnbaum L, Altmeyer W. T2*-based MR imaging of hyperglycemia-induced hemichorea-hemiballism. *Journal of Neuroradiology* 2017; **44**:24—30
2. Narayan et al. Hyperglycemia induced hemiballism hemochorea: a case report and a brief review of literature. *The journal of emergency medicine* 2012;43: 442-444
3. Walker R. Chorea. *Continuu, (Minneap Minn)* 2013; 19: 1242-1263