

COREA DE SYDENHAM EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA EN EL REINO UNIDO E IRLANDA

ESTUDIO DE VIGILANCIA DE LA BPSU Y LA CAPSS

Resumen: Dr. Michael Morton (Mayo 2025)



Se realizó el primer estudio de vigilancia para determinar con qué frecuencia se diagnostica la Corea de Sydenham en el Reino Unido y en la República de Irlanda. La vigilancia se llevó a cabo mediante sistemas estandarizados. La BPSU (Sistema británico de vigilancia pediátrica) y la CAPSS (Sistema de vigilancia psiquiátrica en niños y adolescentes) se pusieron en contacto mensualmente con pediatras y psiquiatras pediátricos para registrar nuevos casos diagnosticados de Corea de Sydenham.

En 24 meses, a partir de 2018, se identificaron nuevos diagnósticos en 40 niños, a partir de los informes realizados por estos profesionales especialistas en el Reino Unido, en cambio, no ha sido notificado ningún caso en Irlanda. O sea que se presenta un nuevo caso cada 2-3 semanas entre 15 millones de niños (población de la zona de vigilancia) por lo cual, se demuestra que la Corea de Sydenham tiene un bajo impacto en esta población.

La edad media de los niños era de 9 años. 60 % de sexo femenino. La mayoría presentaba una Corea moderada o grave (72 % y 14 %, respectivamente). La mitad de los niños que presentaba la Corea informaron dificultad importante en al menos una de las siguientes funciones: higiene, escritura, vestición, habla, caminata y manejo de utensilios.

Además de la alteración motora, los rasgos neurológicos más comunes fueron: la pérdida de la motricidad fina, problemas para caminar y dificultades del habla.

Los síntomas emocionales y/o conductuales eran más frecuentes en esta fase temprana de la enfermedad. Se observó labilidad emocional (cambios bruscos de estado de ánimo) en el 76 %, ansiedad en el 51 % y tics en el 37 %. Entre los rasgos menos frecuentes se incluían episodios de confusión con alucinaciones visuales.

Solo en el 12 % se describió la presencia de carditis (afección cardíaca), pero es de anotar que al 17 % no se le realizó una ecocardiografía, por lo que es difícil conocer si esta cifra era la real.

La mayoría de los niños (76 %) fueron ingresados en el hospital, con una estancia media de 6 días (la máxima 22 días).

Sólo el 30 % fué atendido por un neurólogo. Casi todos los niños presentaban indicios de una infección estreptocócica previa y se les prescribieron tratamientos antibióticos de duración variable, solo al 23 % se les inició un tratamiento antibiótico a largo plazo para protegerlos futuras recaídas.

La mitad de los niños fueron tratados con medicación anticonvulsiva y/o neuroléptica (con el objetivo de reducir los síntomas de la Corea) y una cuarta parte recibió inmunoterapia (destinada a tratar el proceso inmunológico subyacente). La mitad fué derivada a terapia ocupacional o fisioterapia y solo el 14 % fue derivada a psicología.