

NIÑOS CON COREA DE SYDENHAM Y TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS. RESULTADOS A LARGO Y A VARIABLE PLAZO TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINAR

ARTÍCULO

Resumen: Dr. Micheal Morton. (Octubre 2025)



La Corea de Sydenham es un trastorno del movimiento frecuente en niños a nivel mundial, pero no lo es en el Reino Unido. Puede desarrollarse después de una infección por *Streptococcus pyogenes*.

En la consulta de Neurología del Royal Hospital for Sick Children de Glasgow, Escocia, del año 2000 al 2010, la Corea de Sydenham se diagnosticó con frecuencia mayor de las expectativas. Aproximadamente la mitad presentaba signos de problemas de salud mental que justificaban una evaluación en la Clínica de Neuropsiquiatría del hospital. El equipo investigador contactó los niños con Corea de Sydenham que habían acudido a su clínica para valorar su evolución. 16 de ellos aún eran menores de 18 años y 12 aceptaron acudir acompañados de uno de sus padres para realizar una entrevista detallada en el marco de la investigación.

Los niños de este grupo tenían entre 10 y 15 años; 7 de ellos eran niñas. Fueron entrevistados 4-10 años después de la aparición de los primeros signos de la enfermedad. Todos habían presentado algún tipo de vulnerabilidad neurológica, del desarrollo o emocional poco antes de la aparición de los síntomas motores.

Cuando enfermaron por primera vez, 8 presentaban síntomas motores incapacitantes de la Corea de Sydenham, 6 niños tenían problemas del habla, 6 presentaban dolores articulares, 4 mostraban signos de cardiopatía. Otros problemas descritos fueron erupciones cutáneas, incontinencia urinaria, reflujo gástrico e inapetencia. 9 niños sufrieron al menos una recaída de los síntomas de la Corea de Sydenham y 5 presentaban síntomas persistentes leves de Corea.

Todos los niños habían presentado en algún momento problemas de salud mental que justificaban un diagnóstico y manejo psiquiátrico. Para muchos, estos problemas fueron temporales y estaban relacionados con los síntomas motores. Los niños presentaban diversos trastornos de ansiedad y miedos al inicio de la enfermedad. Los síntomas a menudo se resolvían con el tiempo y, por lo general, eran más intensos durante los primeros episodios de alteraciones motorias. Los problemas de ansiedad incluían

aprensión por separación en 8 niños, así como fobias, síntomas obsesivos y de pánico. 7 niños presentaban problemas de atención e hiperactividad que cumplían los criterios para un diagnóstico de TDAH; estos persistieron en 5 de ellos. 3 tuvieron episodios depresivos, 3 padecían trastornos de tics y 2 experimentaron algunas alucinaciones. Los padres también describieron problemas de comunicación social, de sueño y de comportamiento agresivo o desinhibido. Se detectó que un niño presentaba una discapacidad de aprendizaje y 2 mostraban signos de trastorno del espectro autista (TEA). Uno de ellos, dejó de cumplir los criterios para el TEA en coincidencia al momento en el que la Corea de Sydenham remitió clínicamente.

En cuanto a la experiencia con los servicios sanitarios: 5 familias señalaron retrasos para obtener un diagnóstico definitivo (de 3 meses a 2 años). 3 madres describieron cómo el estrés derivado de la enfermedad influía en su propio problema de depresión.

Todos los niños recibieron apoyo multidisciplinar: 8 fueron atendidos en la consulta de cardiología, 8 recibieron fisioterapia, 6 terapia ocupacional y 3 fonoaudiología. Los padres informaron sobre la amplia variedad de terapias a las que se sometieron, aunque algunos enfoques terapéuticos han cambiado desde entonces.

Los servicios educativos respondieron de forma variable a problemas como el acoso, la ansiedad y el ausentismo escolar.

Los autores señalan que sólo la mitad de los niños con Corea de Sydenham necesitaron derivación a servicios de salud mental, por lo cual, se resalta la posibilidad que la vulnerabilidad personal preexistente pueda predisponer a la aparición de síntomas psiquiátricos asociados.

Los resultados deben interpretarse con cautela, ya que el número de entrevistas de este estudio es reducido y esta muestra estudiada podría ser atípica o no representativa.