



Movimientos anormales: corea de etiología metabólica: reporte de un caso en Venezuela

Abnormal movements: chorea of metabolic etiology: a case report in Venezuela

LOZADA-SUAREZ, JHOSELYN¹; RONDÓN-SIMANCAS, SOL¹

¹Universidad de Los Andes. Mérida, Venezuela.

Autor de correspondencia
jhoselynlozada@gmail.com

Fecha de recepción
04/01/2026

Fecha de aceptación
24/02/2026

Fecha de publicación
29/05/2026

Autores

Lozada-Suarez, Jhoselyn
Médico Cirujano y Neurólogo Clínico, Universidad de Los Andes. Mérida, Venezuela
Correo-e: Jhoselynlozada@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-5214-9021>

Rondón-Simancas, Sol
Médico Cirujano y Neurólogo Clínico, Universidad de Los Andes. Mérida, Venezuela
Correo-e: drasolrondon@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-1000-1667>

Citación:

Lozada-Suarez, J., Rondón-Simancas, S. (2026). Movimientos anormales: corea de etiología metabólica: reporte de un caso en Venezuela. *GICOS*, 11(2), 218-224

DOI:



RESUMEN

La estriopatía diabética es una condición, subdiagnosticada, caracterizada por alteración en los núcleos de la base cerebral, secundaria a disfunción metabólica, generando clínica manifestada por movimientos anormales tipo coreicos y balismo, en contexto de elevación de cifras de glicemia, reportando cambios en imágenes dados por hiperdensidades en TAC e hiperintensidades en T1 RMN cerebral. Con el objetivo de resaltar la existencia de esta manifestación clínica y aumentar el conocimiento de la misma, así como su prevención, diagnóstico y tratamiento, se presenta el caso de una mujer de 70 años, con antecedente de DM-2, que acude al área de emergencia por presentar de forma súbita, movimientos anormales bruscos, arrítmicos e irregulares en hemicuerpo izquierdo tipo coreicos, en el contexto de glicemias elevadas, con hallazgo imagenológico de hiperdensidad en núcleos de la base derecho. Se sugiere inicio de terapia con Insulina y Clonazepam, permaneciendo ingresada durante 7 días, dada de alta al mejorar clínica, e indicación de insulino terapia permanente, se realiza control 1 mes posterior, con mejoría imagenológica y glicemia dentro de parámetros normales. Es importante conocer las complicaciones neurológicas asociadas a patologías endocrinas, en gran parte infradiagnosticadas o confundidas con accidentes cerebrovasculares, destacando su reversibilidad clínica una vez que mejore el cuadro metabólico.

Palabras clave: Corea; diabetes mellitus; ganglios basales; neurología.

ABSTRACT

Diabetic striopathy is an underdiagnosed condition characterized by an alteration in the basal ganglia, secondary to metabolic dysfunction, which generates clinical symptoms manifested by abnormal movements such as chorea and ballism, in a context of elevated blood glucose levels, and which presents changes in imaging due to hyperdensities on CT and hyperintensities on T1-weighted brain MRI. With the aim of highlighting the existence of this clinical manifestation and increasing awareness of it, as well as its prevention, diagnosis, and treatment, we present the case of a 70-year-old woman with a history of DM-2 who came to the emergency room with sudden, abrupt, arrhythmic, and irregular abnormal movements in the left side of her body, similar to chorea, in the context of elevated blood glucose levels, with imaging findings of hyperdensity in the right basal ganglia. Initiation of therapy with insulin and clonazepam was suggested, and she remained hospitalized for 7 days. She was discharged when her clinical condition improved, with a recommendation for permanent insulin therapy. A follow-up was performed 1 month later, with imaging improvement and blood glucose within normal parameters. It is important to be aware of the neurological complications associated with endocrine disorders, which are largely underdiagnosed or confused with cerebrovascular accidents, highlighting their clinical reversibility once the metabolic condition improves.

Keywords: Choreia; diabetes mellitus; basal ganglia; neurology.

INTRODUCCIÓN

La Corea es un trastorno del movimiento involuntario, hipercinético caracterizado por presentarse semiológicamente de forma brusca, rápido, arrítmico e irregular en las extremidades y cara, inician en el reposo, se exacerban por factores emocionales y ceden durante el sueño, así mismo, hemicorea refiere afectación de un hemicuerpo (Fustinoni, 2016). Hay diferentes condiciones, enfermedades y medicamentos que pueden cursar con manifestaciones coreicas, destacando las etiologías metabólicas y endocrinas, mencionando la hiperglicemia (Murillo, 2023).

El Comité de Práctica Profesional de la Asociación Estadounidense de Diabetes (2025) define la diabetes mellitus como un grupo de trastornos metabólicos, del metabolismo de los carbohidratos, en los que la glucosa se subutiliza como fuente de energía y se produce en exceso, debido a una gluconeogénesis y glucogenólisis inadecuadas, lo que resulta en hiperglucemia. Según Forouhi y Wareham (2014) las estimaciones muestran una prevalencia mundial de 537 millones de adultos con diabetes en 2021, que se prevé que aumente a 783 millones para 2045. La diabetes impone una fuerte presión financiera en los sistemas de salud en todo el mundo, lo que supone una importante carga para la salud pública y genera exigencias insostenibles para las personas afectadas, los cuidadores, los sistemas de salud y la sociedad (Forouhi y Wareham, 2014; Hossain et al., 2004).

Es importante evitar sus complicaciones, incluso las menos frecuentes (Bizet et al., 2014); destacando la denominada estriopatía diabética, presentando una prevalencia de 1-100.000 personas, predominantemente en mujeres, cursando con movimientos anormales en contexto de hiperglicemias, con cambios en neuroimagen asociado a hiperdensidades en TAC e hiperintensidades en RMN cerebral, (Chua et al., 2020). Este caso tiene el objetivo de reflejar la importancia de reconocer las complicaciones metabólicas y sistémicas que generan alteraciones neurológicas, afianzando el diagnóstico y destacando que puede revertir una vez que se resuelva el componente metabólico.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional, tipo reporte de caso. Se revisó la historia clínica, se observaron imágenes tomadas con tomógrafo Siemens SOMATON Emotion obteniéndose cortes volumétricos de cerebro simple. Se recolectaron los datos, con seguimiento durante su hospitalización por 7 días, se realiza control al mes con mejoría en TAC control, no logrando ser documentadas por extravió de CD. La paciente otorgó su consentimiento informado por escrito para la publicación de este caso y el material gráfico asociado, garantizando la protección de su identidad.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Se trata de paciente femenina de 70 años de edad, con antecedentes de DM-2 mal controlada, quien ingresa a área de emergencia por presentar de forma súbita, movimientos anormales bruscos, arrítmicos e irregulares en hemicuerpo izquierdo. Refiere antecedentes DM-2 e HTA de larga data mal controladas, niega hábitos

psicobiológicos y enfermedades neurológicas, quien, al examen físico, presenta aumento de volumen abdominal a expensas de panículo adiposo, acantosis nigrans en cuello. Funciones mentales vigil, consciente orientada, resto sin alteraciones, fondo de ojo evidencia de microaneurismas de Ballantyne, movimientos involuntarios tipo coreicos. Paraclínicos Glicemia 400mg/dl y HbA1c 10%, se indica Insulina y Clonazepam 1mg, se realiza TAC cerebral simple con cortes axiales, sagitales y coronales, evidenciándose hiperdensidad en núcleos de la base derecho (Ver Figura 1 y 2), permaneciendo ingresada por 7 días, dada de alta al mejorar los síntomas, con suspensión de benzodiazepina, sugerencia de tratamiento con insulina en ambulatorio, e indicaciones de cambios en el estilo de vida; consulta sucesiva 1 mes posterior, con ausencia de movimientos coreicos, de hiperdensidades en TAC cerebral control, y cifras de glicemias dentro de parámetros normales, no se registran recaídas posteriores.

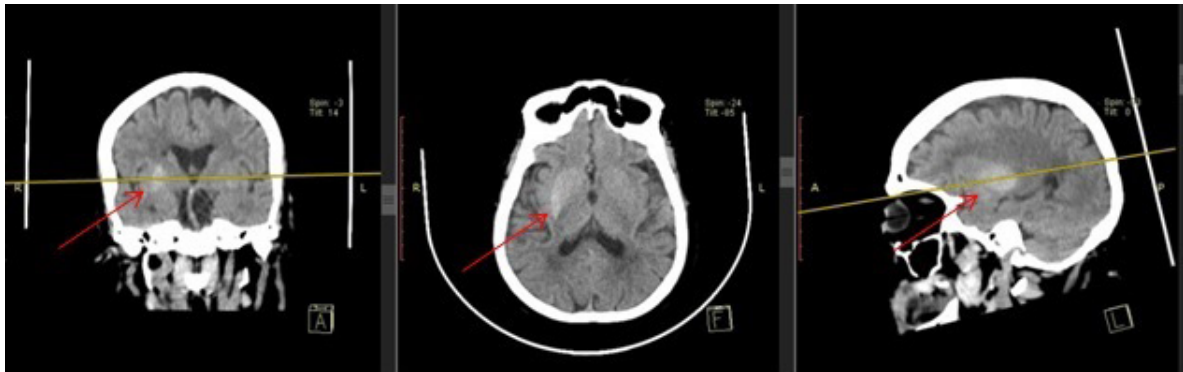


Figura 1.

TAC cerebral simple cortes coronal, axial y sagital evidencia de imagen hiperdensa en núcleos de la base derecha. Fuente: autores.



Figura 2.

TAC cerebral simple corte axial, evidencia de imagen hiperdensa en núcleos de la base derecha. Fuente: autores.

DISCUSIÓN

La diabetes mellitus es un problema de salud pública, su detección temprana disminuye sus implicaciones consecuentes (Forouhi y Wareham, 2014; Hossain et al., 2004), representa una etiología de gran significancia

dentro de los trastornos del movimiento (Corea) de causas metabólicas (Murillo, 2023). Su asociación con la corea se presenta en 1 de cada 100.000 personas (Rodríguez, 2021), denominada como estriopatía diabética, síndrome de ganglios de la base, hemicorea asociada a hiperglucemia no cetosica y hemicorea diabética como lo afirmado por Chua et al. (2020). Fue descrita en principio por Bedwell en 1960 (Moon et al., 2021; Narayanan, 2012) destacando predominio en mujeres asiáticas, mayores, (Dubey, 2022) con edad media de 71 años (Marques et al., 2018; Krishnamurthy, 2023) glicemia mal controlada por encima de 200mg/dl o HbA1c > 8 (Costa, 2024; Everett, 2023), presentándose como movimientos anormales, corea bilateral o unilateral, con antecedentes de DM-2 en el 96,6% (Chua et al., 2020; Castro, 2022).

La fisiopatología no está definida, se presentan hipótesis y teorías, dentro de las que resaltan cambios en la perfusión del estriado (Ray, 2015), hiperviscosidad pudiendo perturbar la barrera hematoencefálica causando acidosis y fallo metabólico regional (Faust et al., 2024), gemistocitosis por isquemia (Krishnamurthy, 2023). Se describen hemorragias petequiales en relación con isquemias estriatales (Faust, et al., 2024), hipersensibilidad a la dopamina posmenopáusico, por descenso de receptores estrogénicos, lo que justificaría la edad (Rodríguez, 2021; Dixit, 2024), depósitos de minerales como calcio y magnesio (Chua et al., 2020), depleción de acetilcolina (Rodríguez, 2021). Según Kandiah (2009), el putamen tiene un papel crucial en la patogénesis, generalmente con afectación contralateral a la presentación de movimientos, dicha estructura posee abundantes neuronas espinosas medianas que almacenan y liberan GABA, se ha demostrado que la hiperglicemia puede guiar a reducción en los niveles de GABA postulando que la hiperviscosidad conduce a disfunción de neuronas gabaérgicas en el putamen, condicionando a inestabilidad de la vías directa e indirecta de la sustancia negra, globo pálido interno y finalmente al tálamo. Estudios reportan que los materiales de productos finales de glicación están implicados en la diabetes y patologías neurodegenerativas pudiendo estar relacionados. (GBD US Neurological Disorders Collaborators, 2021; Allaman, 2015)

Los hallazgos en la neuroimagen, retratan predominio de localización en putamen y cabeza de núcleo caudado unilateral, aunque, se ha descrito bilateral (Dubey, 2022), proclive a hiperdensidades en TAC cerebral e hiperintensidades en ponderaciones T1 de RMN cerebral, restricción en difusión (Chua et al., 2020); Espectroscopia RM disminución en la relación NAA/Cr sugiriendo daño y muerte celular, alta relación Cho/CR en el estriado contralateral evocando deterioro funcional, aunque refleje apariencia normal en la RM (Dubey, 2022); SPECT, estudio con radiotrazador de dopamina refleja disminución del flujo sanguíneo cerebral en núcleos de la base y tomografía por emisión de positrones PET, generalmente alterada en el 7 % de los casos, reducción del metabolismo cerebral (Abe, 2009; Dubey, 2022). Chua et al. (2020) observaron resolución parcial o completa de los signos radiológicos a los 24 días en TAC cerebral y 120 días RMN cerebral.

Es importante tener en consideración como diagnósticos diferenciales, los eventos cerebrovasculares hemorrágicos e isquémicos, clínicamente se presentan con focalidades neurológicas que abarcan hemiparesia, disminución del nivel de consciencia, afasia y disartria en contexto de cifras tensionales elevadas, así mismo, los hallazgos imagenológicos unilaterales de hipodensidad en TAC cerebral en los eventos isquémicos e hiperdensidades en los eventos hemorrágicos, diferenciándose de la estriopatía diabética, la cual se presenta con

ausencia de efecto de masa y la preservación de la cápsula interna. Aunque una amplia variedad de mecanismos pueden causar hiperintensidades estriatales en RMN ponderada en T1, enfermedades genéticas (Enfermedad Tay-Sachs, Esclerosis tuberosa, Neurofibromatosis, Enfermedad de Fahr), trastornos metabólicos (Enfermedad de Wilson, coma hipoglucémico, encefalopatía hepática crónica), toxicidad (Toxicidad por manganeso, Intoxicación por Monóxido de Carbono) e isquemia cerebral (Infarto lenticuloestriado, encefalopatía postparo cardíaco) mayoritariamente su presentación es bilateral (Chua et al., 2020).

El tratamiento se basa en manejo de los componentes metabólicos, control glucémico como pieza angular, sin embargo, en algunos casos, es necesaria la utilización de fármacos como haloperidol, risperidona y benzodiazepinas como clonazepam para el cese de los movimientos involuntarios (Chua et al., 2020).

CONCLUSIÓN

La estriopatía diabética es una complicación neurológica poco frecuente, subdiagnosticada, se asocia con cifras de glicemia elevadas, en personas con patologías metabólicas y endocrinas no controladas. En Venezuela, por factores diversos, existe acceso limitado a alimentos saludables, insumos para el monitoreo de glucosa, medicamentos y tecnologías, lo que reduce drásticamente la calidad de vida y la posibilidad de obtener un control adecuado de la enfermedad; para evitar sus complicaciones; es necesario conocerlas y plantearse todos los escenarios posibles en cuanto a etiologías, frente a un paciente con movimientos involuntarios, destacando que puede ser evitable y revertir una vez controlado el componente metabólico.

RECOMENDACIONES

Se recomienda educar a los pacientes, familiares y cuidadores sobre su patología, adiestramiento a especialistas y médicos generales con base en signos de alarma neurológicos en sujetos con patologías metabólicas; pesquisa sistemática de movimientos anormales en pacientes diabéticos, y crear registros hospitalarios de esta patología en Venezuela.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de interés.

REFERENCIAS

- Abe, Y., Yamamoto, T., Soeda, T., Kumagai, T., Tanno, Y., Kubo, J., Ishihara, T., & Katayama, S. (2009). Diabetic striatal disease: clinical presentation, neuroimaging, and pathology. *Intern Med*, 48(13), 1135-1141. <https://doi.org/10.2169/internalmedicine.48.1996>
- Allaman, I., Bélanger, M., & Magistretti, P. (2015). Methylglyoxal, the dark side of glycolysis. *Front Neurosci.*, 9(23). <https://doi.org/10.3389/fnins.2015.00023>
- American Diabetes Association Professional Practice Committee. (2025). Diagnosis and Classification of Diabetes: Standards of Care in Diabetes. *Diabetes Care*, 8(1), 27-49. <https://doi.org/10.2337/dc25-S002>
- Battisti, C., Forte, F., Rubenni, E., Dotti, M., Bartali, A., Gennari, P., Federico, A., & Cerase, A. (2009). Two cases of hemichorea-hemiballism with nonketotic hyperglycemia: a new point of view. *Neurol Sci*, 30, 179-183. <https://doi.org/10.1007/s10072-009-0039-5>

- Bizet, J., Cooper, C., Quansah, R., Rodriguez, E., Teleb, M., & Hernandez, G. (2014). Chorea, Hyperglycemia, Basal Ganglia Syndrome (C-H-BG) in an uncontrolled diabetic patient with normal glucose levels on presentation. *Am J Case Rep*, 15, 143-146. <https://doi.org/10.12659/AJCR.890179>
- Castro, L., & Higgin, J. (2022). Estriatopatía diabética como complicación poco frecuente de la diabetes. Reporte de casos. *Revista Uruguaya de Medicina Interna*, 7(3), 58-64. <https://doi.org/10.26445/07.03.6>
- Chua, C. B., Sun, C. K., Hsu, C. W., Tai, Y. C., Liang, C. Y., & Tsai, I. T. (2020). "Diabetic striatopathy": clinical presentations, controversy, pathogenesis, treatments, and outcomes. *Sci Rep*, 10(1), 1594. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-58555-w>
- Costa, M., Bonavides, P., Maurer, V., Alessio, V., de Pádua, R., Gesner, F., Maraschin, C., & Schaan, B. (2024). Hyperglycemia-induced hemichorea-hemiballismus syndrome-a systematic review. *Arch Endocrinol Metab*, 68, 1-10. <https://doi.org/10.20945/2359-4292-2022-0413>
- Dixit, A. (2024). Nonketotic hyperglycemia hemichorea and hemiballismus: a case report. *J Med Case Reports*, 18, 154. <https://doi.org/10.1186/s13256-023-04332-y>
- Dubey, S., Biswas, P., Ghosh, R., Chatterjee, S., Kanti Ray B., & Benito-León J. (2022). Neuroimaging of Diabetic Striatopathy: More Questions than Answers. *Eur Neurol*, 85(5), 371-376. <https://doi.org/10.1159/000524936>
- Everett, S., Dalo, A., Ananth, D., Alejo, A., Durdella, H., & Niehaus M. (2023). Non-ketotic Hyperglycemia Hemichorea-Hemiballismus Syndrome: A Case Report. *Cureus*, 15(5). <https://doi.org/10.7759/cureus.38434>
- Faust, T. F., Reitzel, J., Khan, A., Cail, G. M., & Quansah, R. (2024). Hyperglycemia-Induced Complete Left-Sided Hemiballismus Due to Uncontrolled Diabetes in a 70-Year-Old Female: A Case Report. *Cureus*, 16(1). <https://doi.org/10.7759/cureus.53220>
- Forouhi, N., & Wareham, N. (2014) Epidemiology of diabetes. *Medicine (Abingdon)*, 42(12), 698-702. <https://doi.org/10.1016/j.mpmed.2014.09.007>
- Fustinoni, O. (2016). *Semiología del sistema nervioso*. 15ª, Edición. El Ateneo.
- GBD 2017 US Neurological Disorders Collaborators. (2021). Burden of Neurological Disorders Across the US From 1990-2017: A Global Burden of Disease Study. *JAMA Neurol*, 78(2), 165-176. <https://doi.org/10.1001/jamaneurol.2020.4152>
- Hossain, M., Al-Mamun, M., & Islam, M. (2004). Diabetes mellitus, the fastest growing global public health concern: Early detection should be focused. *Health Sci Rep*, 7(3). <https://doi.org/10.1002/hsr2.2004>
- Kandiah, N., Tan, K., Lim, C., & Venketasubramanian, N. (2009) Hyperglycemic choreoathetosis: role of the putamen in pathogenesis. *Mov Disord*. 24(6), 915-936. <https://doi.org/10.1002/mds.22277>
- Krishnamurthy, V., Anusha, A., & Jayaram, H. (2023). Chorea Hyperglycaemia Basal Ganglia Syndrome in an Uncontrolled Diabetic Patient. *Journal of Medical Sciences and Health*, 9(3), 347-350. <https://doi.org/10.46347/jmsh.v9i3.22.542>
- Marques, J. S., Monteiro, N., Nunes, A., Machado, J., Olivério, J., Martins, A. S., & Correia, A. (2018). Hyperglycaemic Hemichorea. *Eur J Case Rep Intern Med*, 5(4). https://doi.org/10.12890/2018_000807
- Moon, S., Kim, H., Oh, T., Ahn, C., Choi, S., & Jang, H. (2021). Hyperglycemic Hemichorea: A Case Series. *Annals of Geriatric Medicine and Research*, 25(3), 222-225. <https://doi.org/10.4235/agmr.21.0052>
- Murillo, G. (2023). Las coreas. *Revista Medicina interna de México*, 39(1), 147-166. <https://doi.org/10.24245/mim.v39i1.7828>
- Narayanan, S. (2012). Hyperglycemia-induced hemiballismus hemichorea: a case report and brief review of the literature. *J Emerg Med*, 43(3), 442-444. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2010.05.003>
- Ray, S., Howlader, S., Chakraborty, S., Chakraborty, P., & Ghosh, S. (2015). Hemichorea-hemiballismus as the first presentation of type 2 diabetes. *Clin Diabetes*, 33(2), 87-9. <https://doi.org/10.2337/diaclin.33.2.87>
- Rodríguez, L., Sipion, J., Jara, J., & Jara, W. (2021). Hemicorea-hemibalismo transitorio secundario a crisis hiperglucémica. Reporte de caso y revisión de la literatura. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 32(6), 723-726. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2021.09.010>