

TORTÍCOLIS PERSISTENTE. A PROPÓSITO DE UN CASO.

González García C, González Alonso C, Doval Alcalde I, Macías Panedas A, Villagómez Hidalgo JF, Martínez Ibeas M. Complejo Asistencial Universitario de Palencia.

INTRODUCCIÓN

Aunque la tortícolis muscular benigna es la causa más frecuente de tortícolis adquirida y habitualmente tiene una causa benigna y autolimitada, a veces puede ser la manifestación de un proceso grave.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS SEGÚN SOSPECHA CLÍNICA

Edad de presentación

Traumatismo / Fármacos

Tiempo de evolución

Síntomatología asociada

RESUMEN DEL CASO

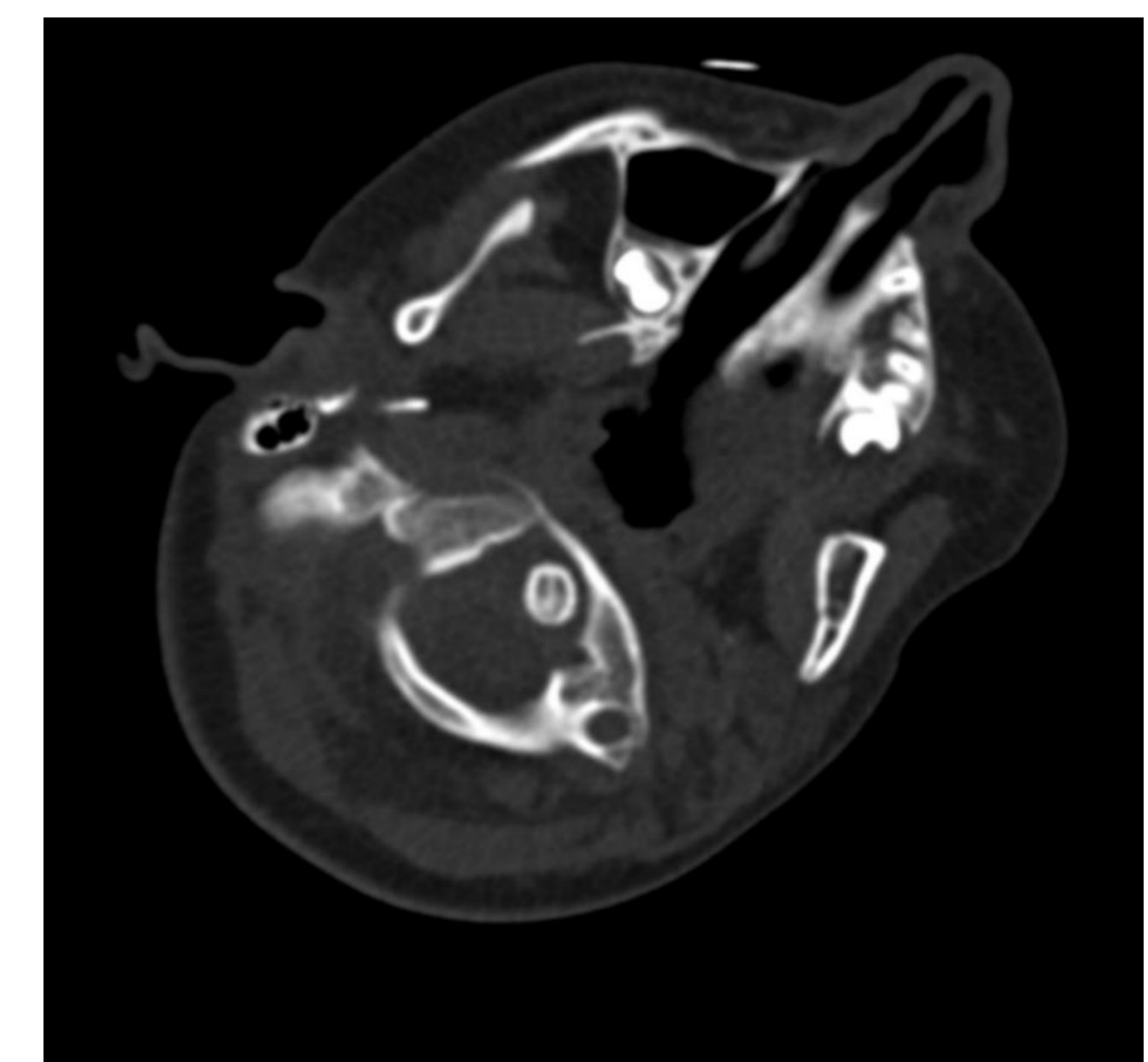
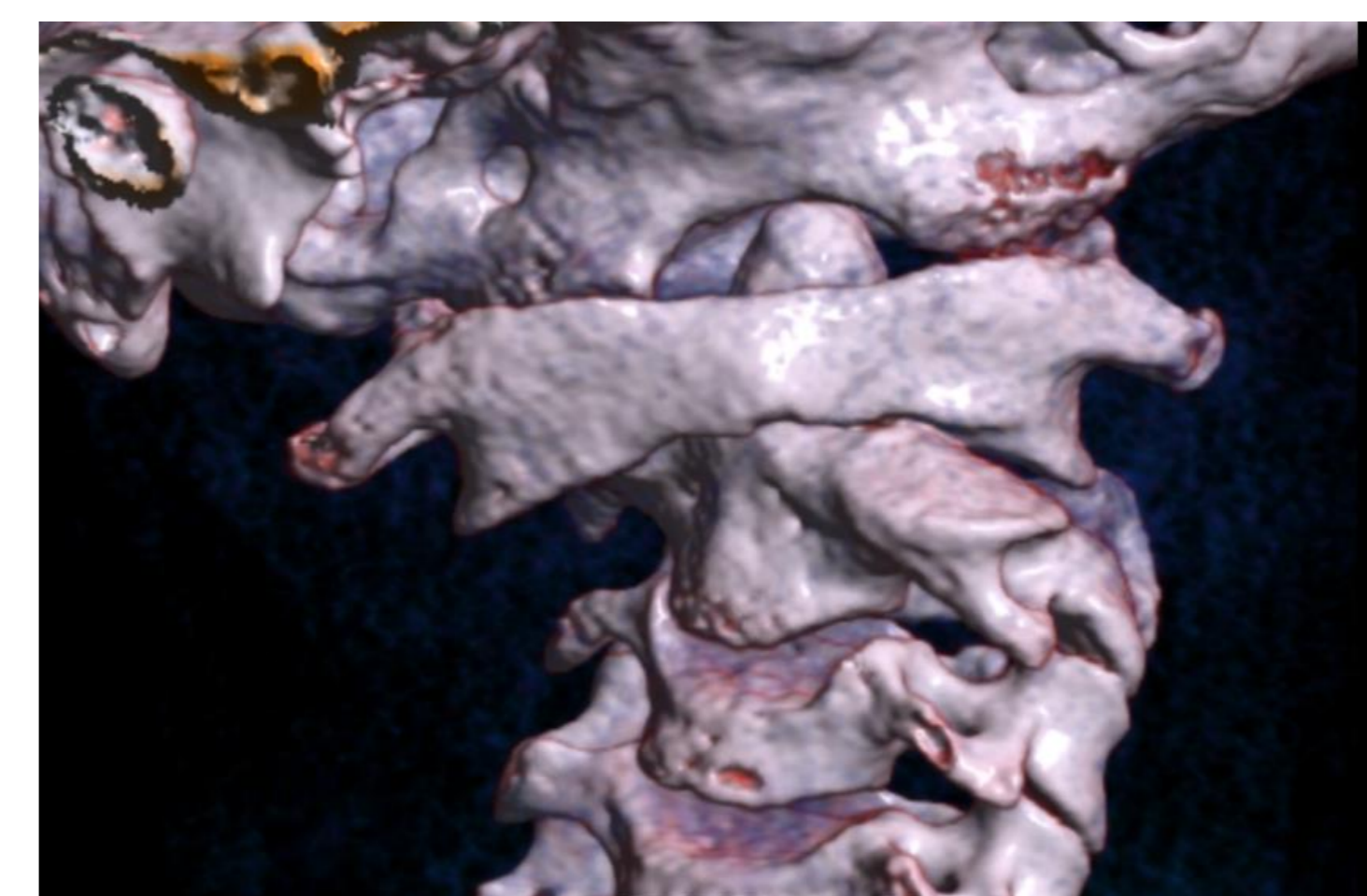
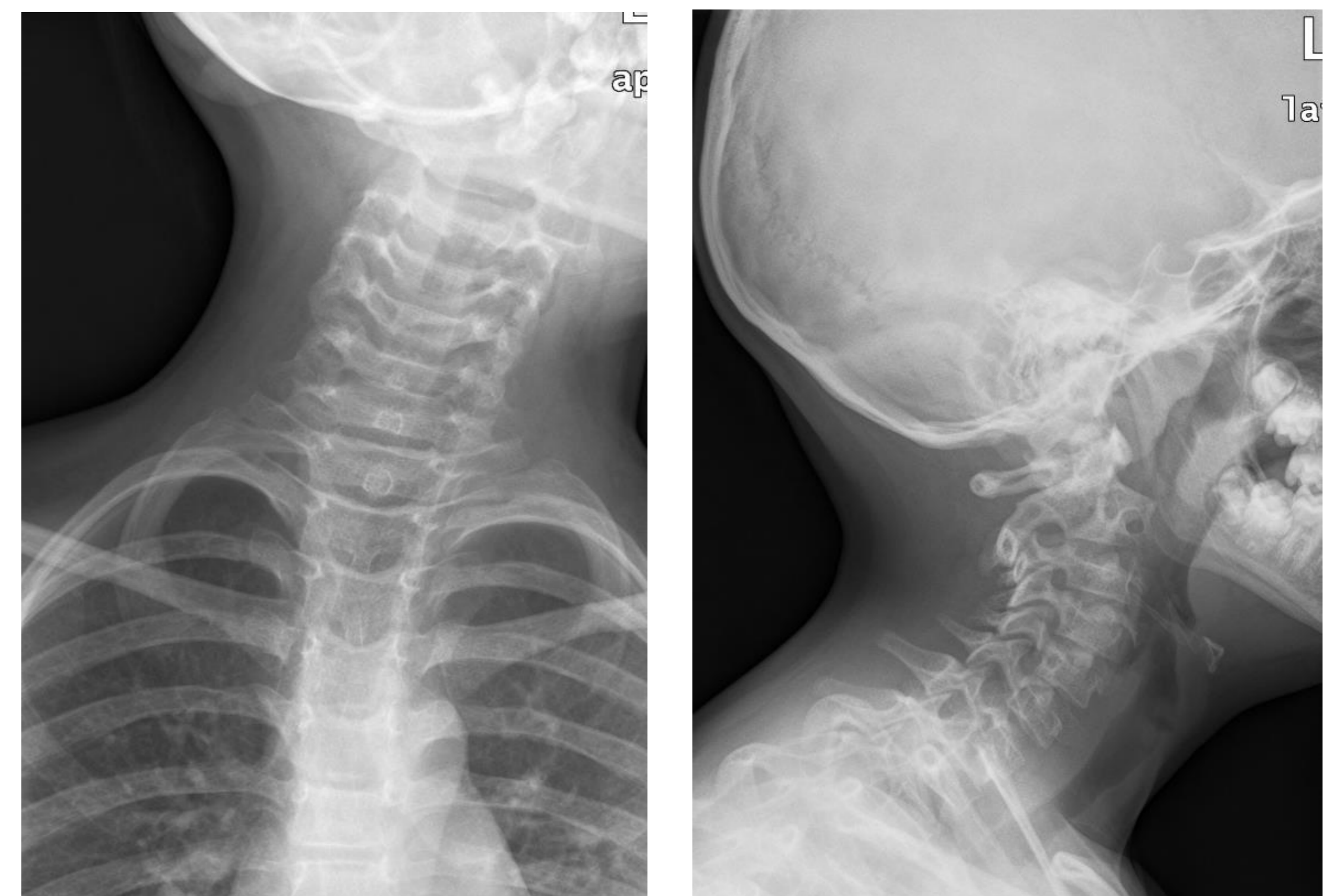
Niño de 10 años que acude a Urgencias derivado por su Pediatra de Atención Primaria por tortícolis dolorosa persistente que no mejora con tratamiento médico sintomático y rehabilitación. Refieren caída hace dos meses con giro cervical brusco posterior, tras lo cual comienza con sintomatología. Realizada radiografía de columna cervical al inicio de cuadro sin detectar hallazgos patológicos y exploración neurológica normal. Se pauta tratamiento ambulatorio sintomático con antiinflamatorios y relajantes musculares, sin mejoría evidente.

EXPLORACIÓN FÍSICA:

Tortícolis con inclinación lateral de la cabeza hacia el lado izquierdo, con rotación de la cara y el mentón hacia la derecha. Acortamiento del músculo esternocleidomastoideo izquierdo. Rigidez cervical con imposibilidad de movilización hacia la derecha por intenso dolor. Palpación dolorosa de esternocleidomastoideo derecho, musculatura paravertebral cervical y apófisis espinosas de C1 y C2. Fuerza 5/5 en todos los grupos musculares y sensibilidad conservada para todos los dermatomas.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

Se repite radiografía de columna cervical y se solicita TAC sin contraste de columna cervical compatible con subluxación atlantoaxoidea rotatoria bilateral.

**DIAGNÓSTICO:**

Subluxación atlantoaxoidea rotatoria bilateral.

PLAN:

Ante hallazgos, se deriva a Hospital de Referencia para colocación de halo craneal con tracción.

CONCLUSIONES

- La subluxación atlantoaxoidea consiste en el desplazamiento rotacional de C1 sobre C2 que puede ser secundaria a espasmo muscular, traumatismo, patología inflamatoria-infecciosa, cirugía cervical o alteraciones congénitas. El diagnóstico es clínico-radiológico y su tratamiento depende de la intensidad y de la causa.
- Aunque poco frecuente, esta patología puede tener consecuencias graves si no se diagnostica y trata precozmente.
- Es importante ante una tortícolis llevar a cabo una anamnesis cuidadosa, preguntando por antecedentes traumáticos, incluso leves, cirugía en la región cervical o síntomas de infección de vías respiratorias (faringitis, otitis, neumonía...).
- Ante la sospecha subluxación atlantoaxoidea se deben realizar pruebas de imagen. La radiografía simple es difícil de interpretar debido a la superposición de estructuras por lo que generalmente se requerirá el TAC para el diagnóstico.