

TORTÍCOLIS EN URGENCIAS PEDIÁTRICAS: PROPUESTA DE PROTOCOLO DE ACTUACIÓN



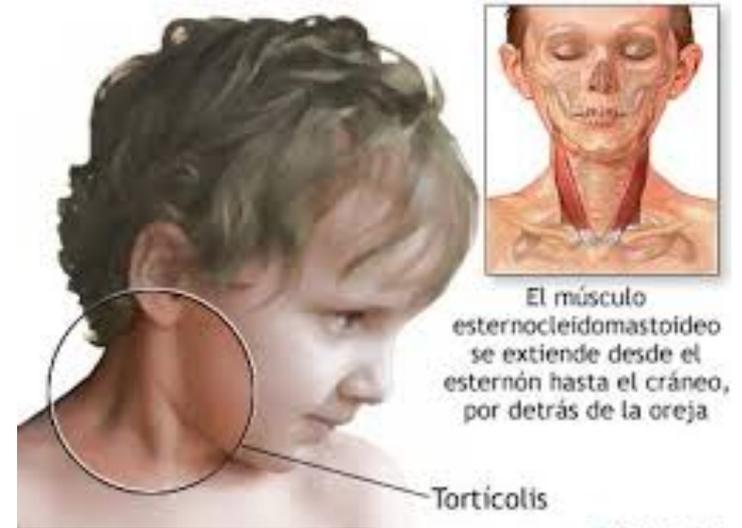
INTRODUCCIÓN

Tortícolis

Inclinación lateral de la cabeza y rotación del mentón hacia lado contrario.

Causas

- Tortícolis congénita:** fibrosis de músculo ECM
- Tortícolis adquirida:** tortícolis postural benigna, traumatismos, e infecciones de área ORL



Signo clínico que puede expresar gran variedad de trastornos subyacentes

OBJETIVOS

- Revisar aquellos pacientes que consultan **en Urgencias por tortícolis** en nuestro Hospital
- Determinar datos clínicos asociados a **patología importante subyacente**
- Proponer un **protocolo de manejo** para obtener un diagnóstico y tratamiento precoz



MATERIAL Y MÉTODO

- Estudio descriptivo
- Restrospectivo
- Criterio de inclusión: Pacientes que acuden a Urgencias con motivo de consulta “Tortícolis” o “Dolor cervical”
- Período: Enero 2015 – Diciembre 2018
- Variables cualitativas: epidemiológicas, forma de presentación, tiempo de evolución, actitud diagnóstico-terapéutica.
- Frecuencias absolutas y relativas



RESULTADOS



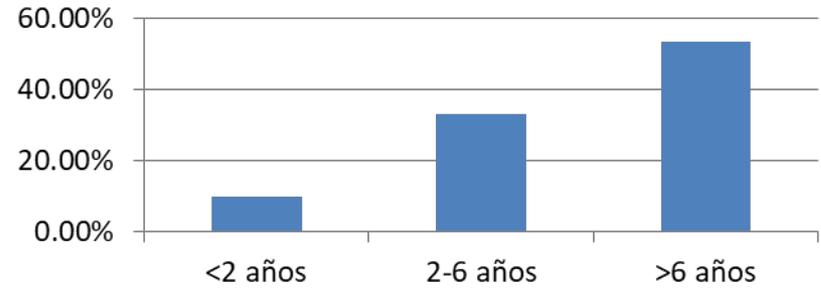
n=343

Sexo



■ Varón 53%
■ Mujer 47%

Edad



Tortícolis

Exploración de la cabeza
- Exploración de la cabeza alterada

Pruebas complementarias

Prueba de imagen
17.8%

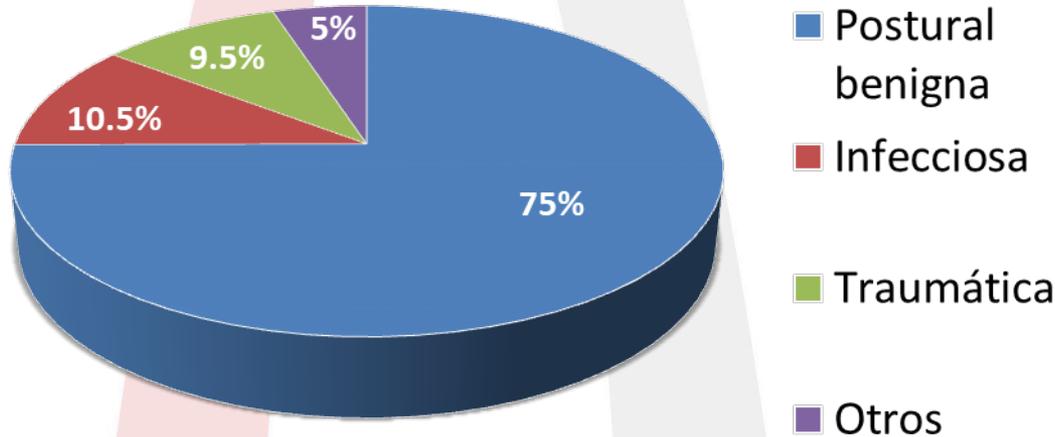
Hallazgo patológico
16,4%

Tiempo de evolución

Agudo (<7 días)	94%
Subagudo (>7 días)	6%

RESULTADOS

Diagnóstico



- Ambliopía
- Vértigo postural paroxístico + migraña vertiginosa
- Epilepsia parcial criptogenética
- Espondilodiscitis cervical
- Hematoma esternocleidomastoideo
- Subluxación atloaxoidea
- Tumoral
- Paroxística de la infancia
- Malformación
- Alteración a nivel de la columna

Evolución * Diagnostico Crosstabulation

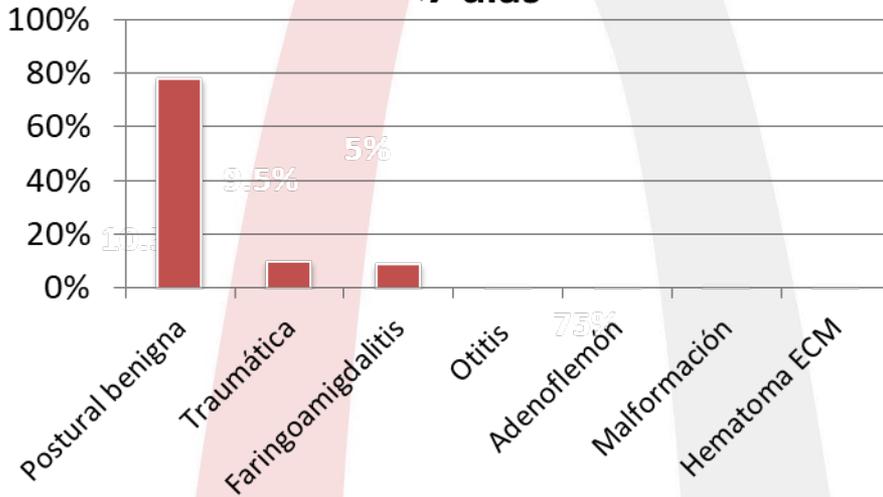
Count

		Diagnostico														Total
		Postural benigna	Traumática	Otitis	Adenofolemon	Ambliopia	VPP + Migraña vertiginosa	Epilepsia parcial criptogenética	Espondilodiscitis cervical	Faringoamigdalitis	ECM hematoma	Subluxacion atloaxoidea	Tumoral	Paroxística benigna de la infancia	Malformacion	
Evolución	<7 días	251	32	2	2	0	0	0	32	1	0	0	0	1	0	321
	>7 días	6	1	0	0	1	1	1	0	3	2	1	2	1	2	22
Total		257	33	2	2	1	1	1	32	4	2	1	2	2	2	343

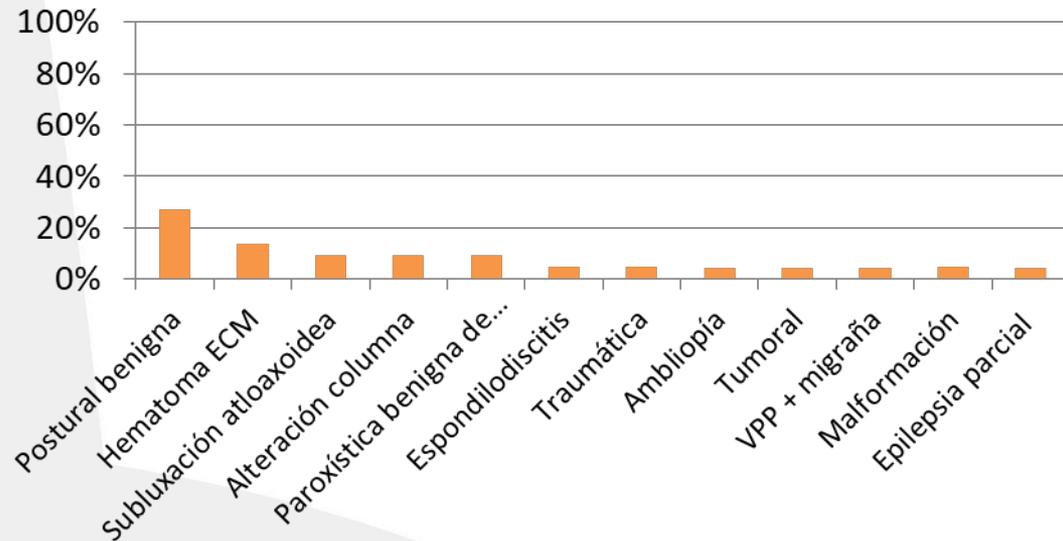
RESULTADOS

Diagnóstico/tiempo de evolución

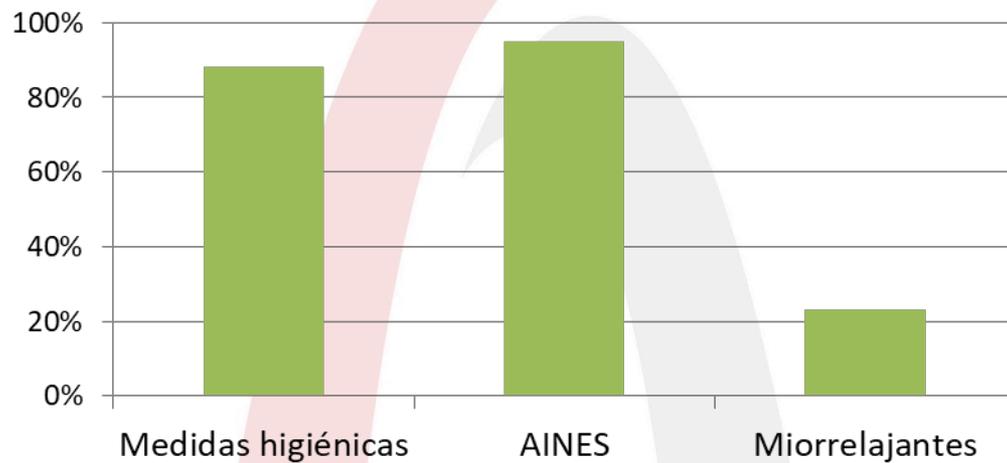
<7 días



>7 días



Tratamiento



Plan de actuación



Alta a domicilio

93 %



Ingreso en planta

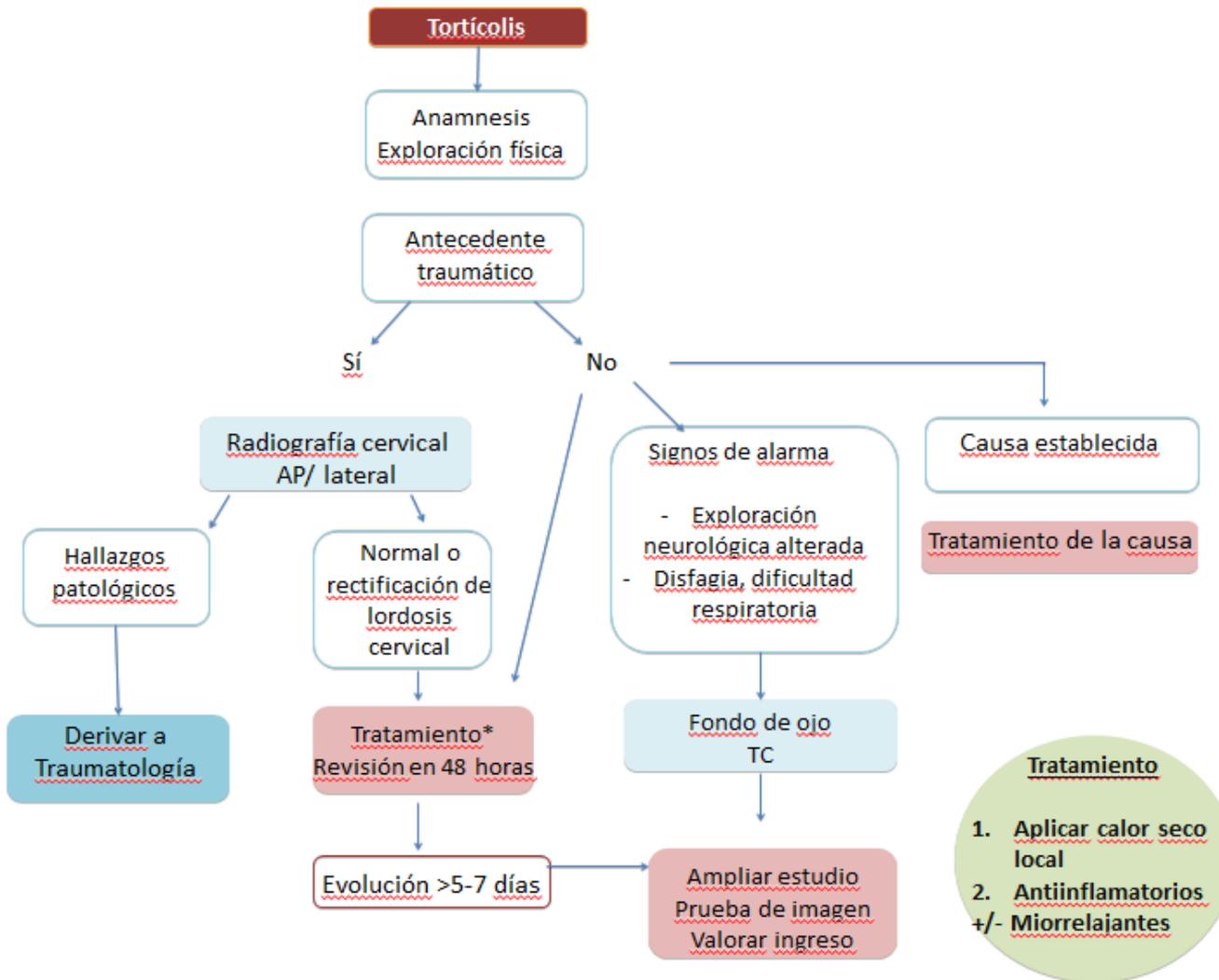
2,3 %



Derivación a consulta

4,7 %

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN



CONCLUSIÓN

- La principales causas de tortícolis fueron **postural benigna, infecciosa y traumática**.
- Se trata de un diagnóstico clínico; se valorará realizar prueba de imagen si existe antecedente traumático o ante mala evolución del cuadro.
- La presencia de **signos o síntomas de alarma** en la exploración (disnea, disfagia, alteración neurológica) debe hacernos sospechar de posible patología orgánica de base, si bien **su ausencia no la descarta**.
- **Duración prolongada de los síntomas (>7 días)**: criterio en el que basarnos para continuar el estudio.
- **Tratamiento sintomático**: Medidas higiénicas + Antiinflamatorios +/- Miorrelajantes





*Gracias por su
atención*