

TORTÍCOLIS DE LARGA EVOLUCIÓN ¿QUÉ DEBEMOS SOSPECHAR?

GONZÁLEZ GERMÁN MF, EXPÓSITO RASPEÑO M, BORGES RIVAS Y, DIEZ VELA E, GUTIERREZ CRUZ N, PINTO FUENTES I.
HOSPITAL UNIVERSITARIO SEVERO OCHOA

Introducción

- Tortícolis: Inclinación cefálica lateral con rotación de la cara y el mentón hacia el lado contrario.
- Causas:
 - Congénitas.
 - Adquiridas:
 - Traumáticas, inflamatorias, infecciosas, tumorales, sistémicas
- La tortícolis postural benigna tiene curso agudo, debe ceder con tratamiento en 5-7 días.

Caso Clínico

Niña de 3 años sin antecedentes de interés acude a urgencias por tortícolis de inicio repentino, sin traumatismo.

EF: dolor en ECM derecho, limitación a la extensión y rotación derecha cervical.

Persistencia de la clínica a pesar de pauta con antiinflamatorios.

Rx columna cervical: actitud escoliótica de convexidad izquierda.

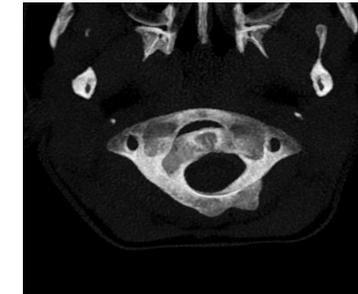
A las 2 semanas: cefalea nocturna, exploración neurológica normal, se realiza TC craneal y RM craneal: normal.

A los 3 meses: persistencia de los síntomas, se realiza TAC cervical: **subluxación atlantoaxoidea** tracción cervical con inmovilización.

Asocia gonalgia izquierda tras traumatismo, se realiza RM rodilla: sinovitis y derrame articular.

RM cervical: afectación inflamatoria en las articulaciones atlanto-occipitales y atlanto-axiales.

Dx final: **Artritis idiopática juvenil (AIJ)**, inicia tratamiento inmunosupresor.



Comentarios

- Subluxación atlantoaxoidea: pérdida de congruencia con desplazamiento rotacional de C1 sobre C2.
- Secundaria a traumatismo, o un aumento de la laxitud de las estructuras ligamentosas de la articulación.
- Manejo hospitalario con antiinflamatorios, relajantes musculares e inmovilización cervical. Tracción simple hasta la cirugía.
- Una evolución poco favorable debe plantear diagnóstico diferencial con otras entidades.