EL SÍNDROME DE GRISEL COMO CAUSA RARA DE TORTÍCOLIS



B. Díez de los Ríos Quintanero, A. Rasines Rodríguez, I. del Campo Cano, A. García Díaz, C. Ferrero García-Loyg<mark>o</mark>rri.

Servicio de Pediatría Hospital Puerta de Hierro Maiadahonda

INTRODUCCIÓN

El síndrome de Grisel se define como una subluxación atloaxoidea no traumática. Generalmente, es secundario a una infección otorrinolaringológica, aunque se han descrito también casos tras intervenciones quirúrgicas o procedimientos diagnósticos de cabeza y cuello.

CASO 1



9 años

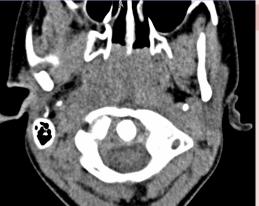


ABCDE sin alteraciones

SAMPLE: Síndrome febril de 9 días de evolución + odinofagia + cervicalgia con tortícolis. Había recibido tratamiento antibiótico con amoxicilina-clavulánico a 80mg/kg/día durante 6 días.

EF: Lateralización del cuello hacia la derecha, con dolor y limitación a la movilización. ORL: orofaringe leve hiperemia.

PPCC: AS: leucocitosis (13.000/microL) + neutrofilia (9.250/microL) + PCR 53.60 mg/L





TAC Luxación atloaxoidea (C1-C2) rotacional, que corresponde al Síndrome de Grisel

CASO





ABCDE sin alteraciones

SAMPLE: Cervicalgia de 1 semana de evolución + tortícolis hace 24h En tratamiento con amoxicilina-clavulánico a 70 mg/kg/día durante 4 días por FAA.

EF: Desviación marcada de la cabeza hacia la derecha. Limitación a la movilidad cervical sin alcanzar posición neutra cervical. ORL: orofaringe hiperemica. Conglomerado de adenopatías en región laterocervical de cuello, sin borrar ángulo de la mandíbula.

PPCC: AS: hemograma normal y PCR 15.70mg/L



Absceso parafaringeo/ perivertebral con extensión retrofaringea



Paciente caso 1

Paciente caso 2

TRATAMIENT Necesidad de traslado a un centro con Neurocirugía pediátrica > Colocación de collarín tipo Philadelphia y control clínico y de imagen. Añadiendo antibioterapia ante sospecha de abscesos. Ambos buena evolución, sin precisar más maniobras de reducción.