

SUBLUXACIÓN ATLOAXOIDEA NO TRAUMÁTICA O SÍNDROME DE GRISEL COMO COMPLICACIÓN TRAS FARINGOAMIGDALITIS ESTREPTOCÓCICA

Navas Díaz B¹, Pastor Escartín F², Marín Serra J¹, Folch Briz R¹, Sebastián Cuevas FJ¹, Barrés Fernández A¹.

¹Pediatría, ²Neurocirugía. Hospital Clínico Universitario de Valencia.

INTRODUCCIÓN

La subluxación atloaxoidea no traumática o Síndrome de Grisel está causada por una **laxitud ligamentosa** secundaria a una **infección faríngea** o después de una **intervención quirúrgica del área de la cabeza y cuello**.

CASO CLÍNICO

Antecedentes: síndrome de malformación capilar-malformación arteriovenosa con mutación en el gen *RASA1* (descartadas malformaciones vasculares intracraneales).

Enfermedad actual: niña de **6 años** con **tortícolis** de 5 días de evolución, con dolor laterocervical derecho y lateralización de la cabeza, sin antecedente traumático.

Faringoamigdalitis con exudado blanquecino desde hacía 5 días, en tratamiento con **penicilina** oral.

Exploración: **lateralización de la cabeza hacia la derecha** y **rotación de la barbilla hacia la izquierda**, con limitación en la rotación y flexo-extensión del cuello. Presenta **hiperlaxitud articular**, siendo el resto de la exploración normal (incluyendo nasofibroscopia).

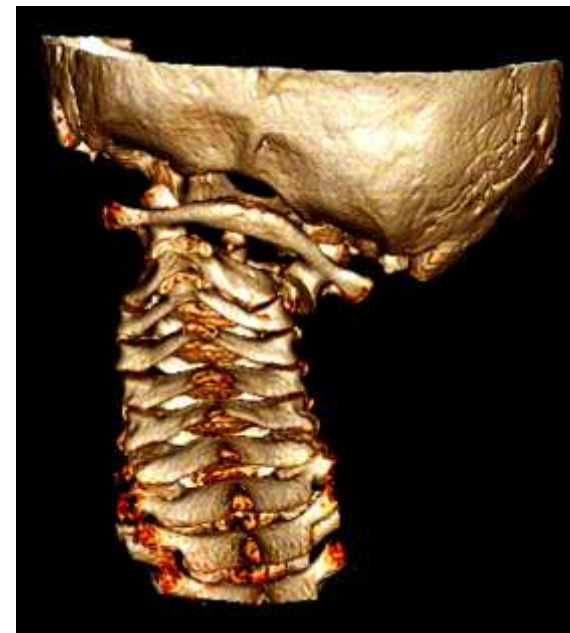
Pruebas:

- Tomografía computarizada (TC) con reconstrucciones multiplanares y 3D: ver imagen.
- Hemograma, bioquímica, coagulación, serología, exudado faríngeo y estudio de autoinmunidad (FR, ANA y DNAs): normales, a excepción de título de **ASLO** aumentado (871 UI/ml), explicable por la faringoamigdalitis presuntamente estreptocócica previa.

Tratamiento:

- **Collarín blando**.
- **Antiinflamatorio** (ibuprofeno) y **miorrelajante** (diazepam).
- Continúa **antibioterapia**.

Evolución: Práctica **desaparición del dolor y la postura antiálgica** a las 24-48 horas del ingreso. Resonancia magnética de control a los 3 días ya no evidencia anomalías.



TC: Masa lateral derecha del atlas desviada hacia caudal y anterior y masa izquierda hacia craneal y posterior, compatible con subluxación atloaxoidea tipo I.

CONCLUSIÓN

