

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA TORTICOLIS CONGÉNITA EVOLUCIONADA

DARÁS BALLESTER, A; POVEDA CERRILLO, C; BONILLA ENSEÑAT, F

HOSPITAL UNIVERSITARI I POLITÈCNIC LA FE DE VALÈNCIA

INTRODUCCIÓN

- LA **TORTÍCOLIS** ES UNA DEFORMIDAD DEL CUELLO CUYA PRINCIPAL CAUSA ES LA AFECTACIÓN CONGÉNITA DEL MÚSCULO **ESTERNOCLEIDOMASTOIDEO** (ECM), QUE SUELE ESTAR ACORTADO Y FIBROSADO.
- GENERALMENTE PRODUCE UNA **DESVIACIÓN DE LA CABEZA HACIA EL LADO DEL ECM AFECTADO**.
- EL TRATAMIENTO DE ELECCIÓN DE LA TORTÍCOLIS CONGÉNITA ES **CONSERVADOR**.
- EN APROXIMADAMENTE EL 10% DE LOS CASOS, EN LOS QUE NO SE CONSIGUE RESTAURAR LA MOVILIDAD O CORREGIR LA DEFORMIDAD, SE PLANTEA UN **TRATAMIENTO QUIRÚRGICO**.

CASO CLÍNICO

VARÓN DE 14 AÑOS REMITIDO AL HOSPITAL POR UNA TORTÍCOLIS EVOLUCIONADA DEL ESTERNOCLEIDOMASTOIDEO DERECHO. AL EXAMEN FÍSICO:

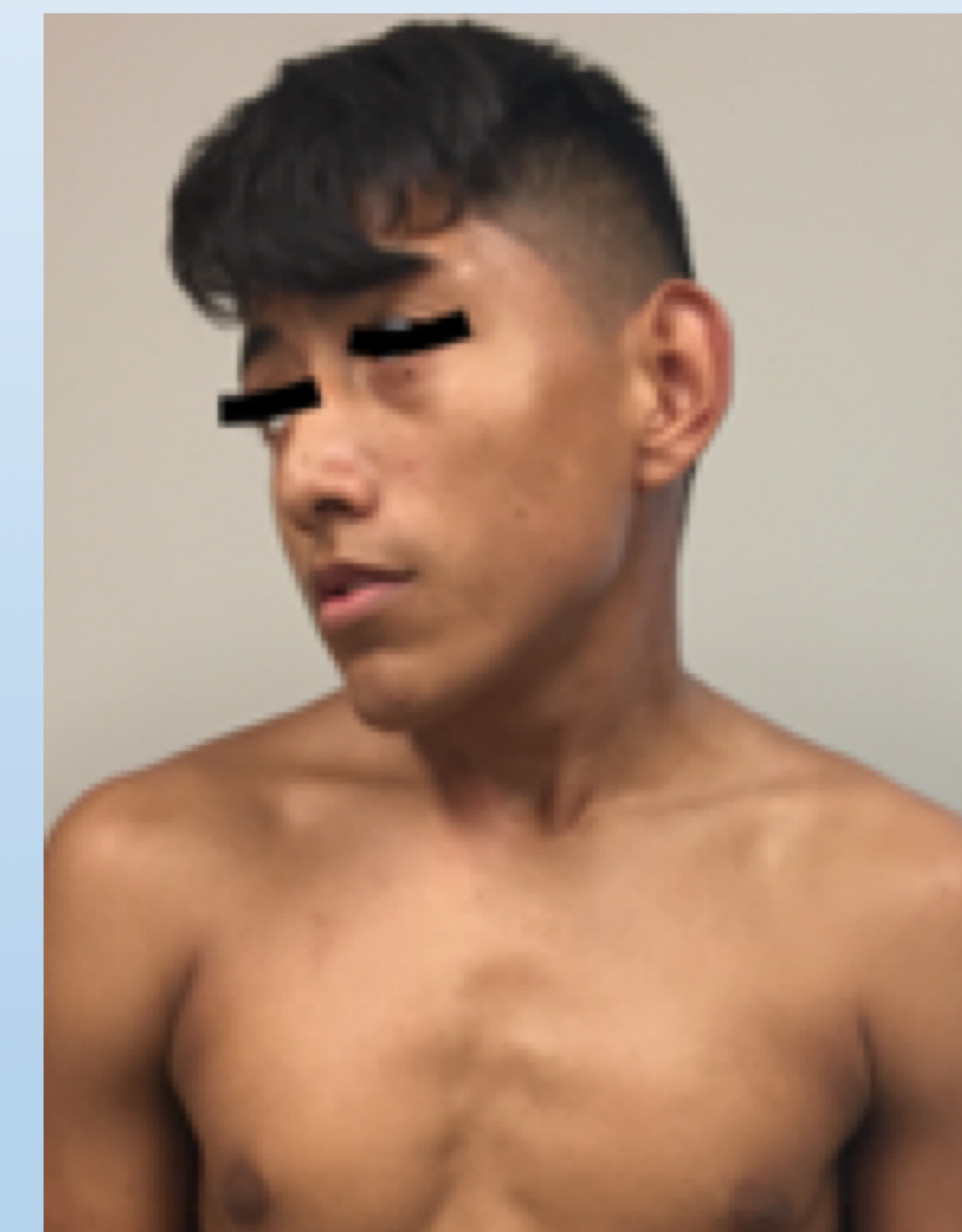
SE OBSERVABA UN **CORDÓN FIBROSO** EN EL ECM DERECHO.



EN REPOSO, PRESENTABA EL HOMBRO DERECHO ELEVADO, Y UNA **ASIMETRÍA** POR DESPLAZAMIENTO DE LA CABEZA A LA IZQUIERDA.



PADECÍA UNA **INCLINACIÓN DE LA CABEZA** HACIA LA DERECHA Y DE LA BARBILLA HACIA LA IZQUIERDA.



CON LA MOVILIZACIÓN ACTIVA, SE OBJETIVABA UNA **LIMITACIÓN** PARA LA ROTACIÓN DE LA CABEZA HACIA EL LADO IZQUIERDO DE 35º, ASÍ COMO UNA LIMITACIÓN DE 25º PARA LA EXTENSIÓN COMPLETA DEL CUELLO.

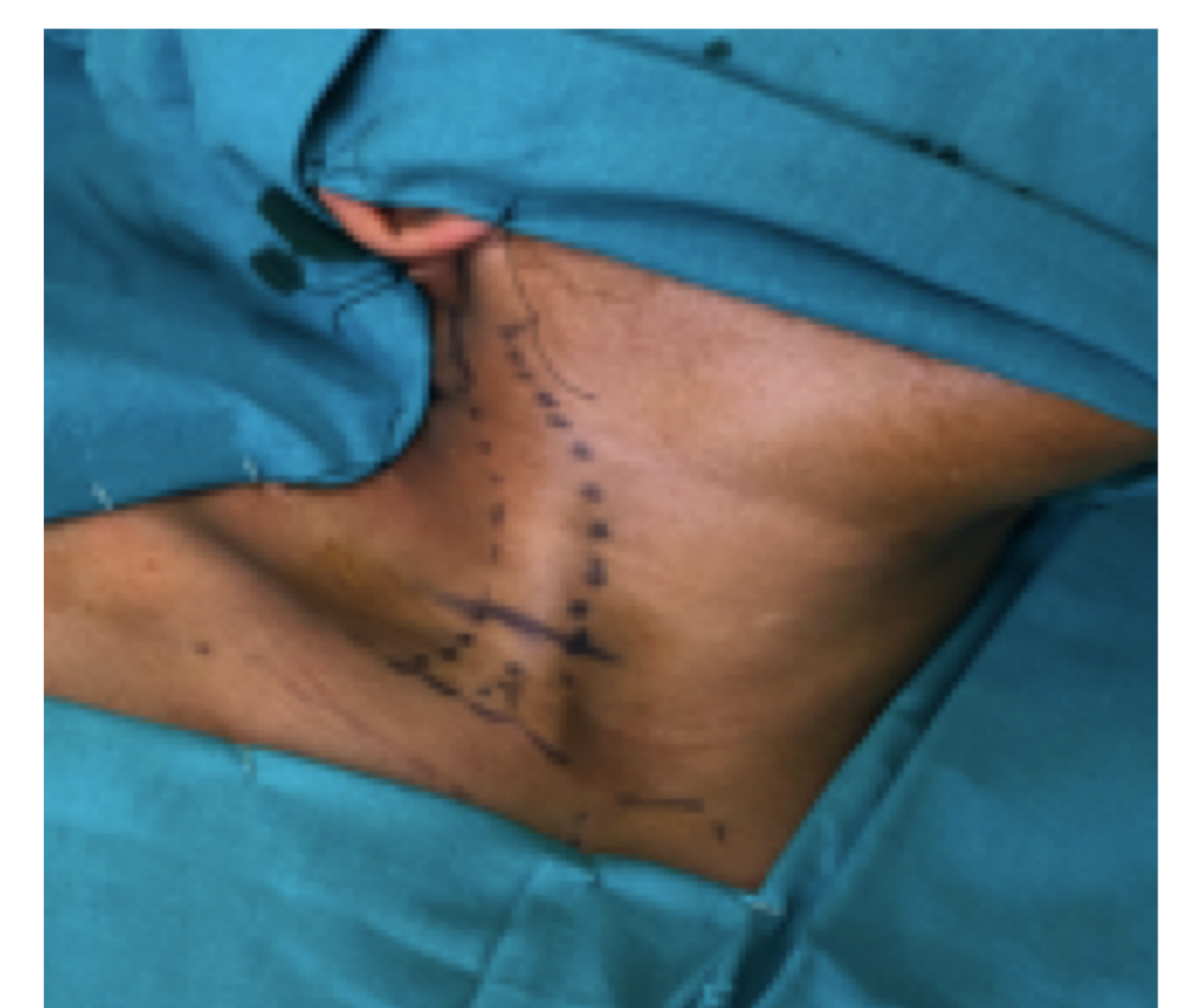
TRATAMIENTO

DEBIDO A LA DEFORMIDAD ESTÉTICA Y LAS RESTRICCIONES EN LA MOVILIDAD DEL CUELLO, Y A QUE LA TORTÍCOLIS ERA DE LARGA EVOLUCIÓN, SE DECIDIÓ UN **TRATAMIENTO QUIRÚRGICO**, MEDIANTE UN **ABORDAJE BIPOLAR** DEL ESTERNOCLEIDOMASTOIDEO:

1. EN PRIMER LUGAR, UN **ABORDAJE SUPRACLAVICULAR MEDIAL** QUE DA ACCESO A LOS TENDONES DISTALES (ESTERNAL Y CLAVICULAR) DEL ECM, PERMITIENDO LA TENOTOMÍA Y LIBERACIÓN DE LOS MISMOS.
2. EN SEGUNDO LUGAR, UN **ABORDAJE LONGITUDINAL SOBRE EL BORDE PROXIMAL POSTERIOR DEL ECM**, PERMITIENDO LA SECCIÓN DE LA INSERCIÓN PROXIMAL DEL ECM, EN LA APÓFISIS MASTOIDES, Y LA LIBERACIÓN DE LAS ADHERENCIAS A ESTE NIVEL.

DURANTE LA CIRUGÍA E IDENTIFICÓ Y REFERENCIÓ EL N. AURICULAR MAYOR (RAMA SENSITIVA DEL FACIAL) Y LA VENA YUGULAR EXTERNA.

EL PACIENTE PRESENTÓ UN POSTOPERATORIO SIN INCIDENCIAS, Y UNA BUENA EVOLUCIÓN, CONSIGUIENDO UNA MOVILIDAD DE 100º PARA LA ROTACIÓN IZQUIERDA, Y 90º DE EXTENSIÓN, A LOS 3 MESES.



CONCLUSIÓN

Generalmente, el tratamiento de la tortícolis congénita suele ser conservador, pero en casos avanzados, el **tratamiento quirúrgico** es una opción a tener en cuenta.

Dentro de las opciones de tratamiento quirúrgico, el **abordaje bipolar** del Esternocleidomastoideo suele ser la opción con mejores resultados.



secOT58

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA