

# HISTIOCIDOSIS DE CÉLULAS DE LANGERHANS EN EL ATLAS, UN DIAGNÓSTICO A PARTIR DE UNA TORTÍCOLIS

Jiménez Carrasco C<sup>1</sup>, Ammari Sánchez-Villanueva F<sup>2</sup>.

(1) Complejo hospitalario Universitario Badajoz, (2) Hospital Universitario Virgen del Rocío.

## OBJETIVOS

Los tumores óseos a nivel de la columna cervical infantil son una entidad poco frecuente. A pesar de su incidencia, deben tenerse presentes cuando se examine a un paciente con dolor cervical o cefalea, signos neurológicos o tortícolis, no debiendo pasar por alto su asociación con este último por su carácter frecuentemente benigno.

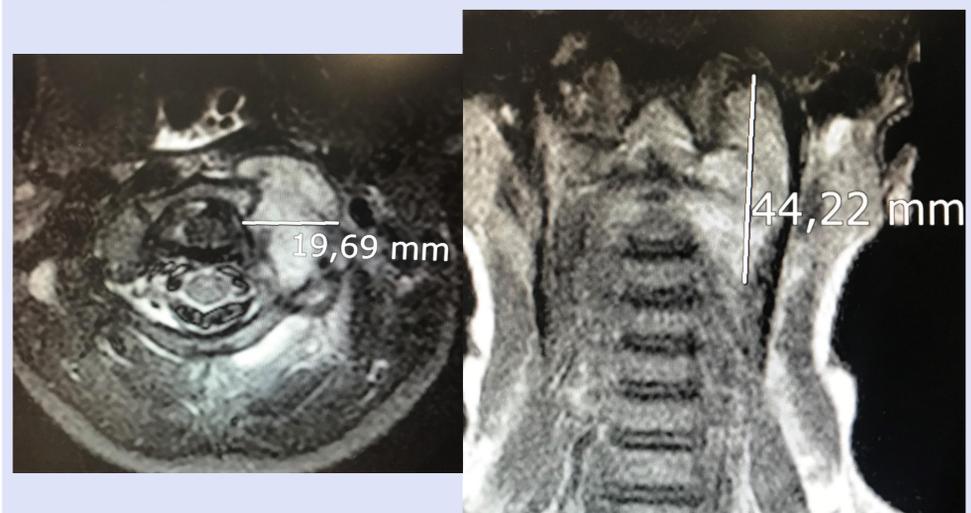
## MATERIAL Y METODOLOGÍA

Se expone el cuadro clínico donde un paciente 4 años, sin antecedentes personales o familiares de interés, es traído a urgencias por tortícolis y malestar general de 15 días de evolución, de inicio insidioso, sin traumatismo previo y sin signos de infección. En la valoración inicial se evidencia una contractura de la musculatura cervicotorácica, (esternocleidomastoideo izquierdo), lo que condiciona lateralización cefálica y mentoniana ipsilateral, que limitan la movilidad cervical. No se encuentra focalidad neurológica, dolor ni se palpan nódulos. En la urgencia hospitalaria se solicita radiología simple cervical, hemograma y bioquímica, sin evidenciar hallazgos patológicos en primera instancia. Dado lo florido de la clínica, se decide ingreso para completar estudio con pruebas de imagen, solicitándose TC y posteriormente RMN.



## RESULTADOS

En el TC se evidenció una lesión lítica en el proceso lateral izquierdo de C1, con masa de partes blandas. Posteriormente se solicitó RMN donde se observó dicha lesión de carácter agresivo con afectación de partes blandas de 44 x 43 x 20 mm. Tras los hallazgos, se decidió realizar una biopsia transoral en conjunto con servicios de Neurocirugía y ORL. Los resultados de anatomía patológica arrojaron el diagnóstico de Histiocitosis de Células de Langerhans. Tras interconsulta con Oncología pediátrica, se decide manejo conservador, siendo tratado mediante collarín cervical durante tres meses, prednisona oral y quimioterapia (vinblastina 6mg/m<sup>2</sup>/semanal). La evolución fue favorable. Tanto la tortícolis como el dolor mejoraron de forma gradual.



## CONCLUSIONES

La histiocitosis de células de Langerhans suele afectar a los niños, pero en la columna es rara. Debido a que la TC y la RMN sugieren un diagnóstico diferencial amplio, el diagnóstico histológico es obligatorio. La biopsia con aguja guiada por TC posterolateral es una técnica segura. Sin embargo, en nuestro caso se realizó una biopsia transoral-transpalatofaríngea anterior sin complicaciones. El tratamiento no quirúrgico es adecuado para la mayoría de los pacientes, reservándose el quirúrgico para casos con inestabilidad grave, en los que una fusión posterior occipitocervical podría ser una opción.