

LA TORTICOLIS EN NIÑOS, UNA ENTIDAD NO TAN BANAL

González Alonso, Carmen; Martínez Ibeas, Marina; González García, Carla; García Carrasco, Jose; Baruque Astruga, Marta María
Complejo Asistencial de Palencia.

INTRODUCCIÓN:

La tortícolis es una **inclinación lateral de la cabeza**, acompañada de una torsión del cuello.

- **3ª anomalía musculoesquelética** en niños, más frecuente en lado **derecho** y en ♂
- Dentro de sus causas, la **luxación rotatoria atlantoaxoidea** es **prácticamente exclusiva de la edad pediátrica**; generalmente se debe a traumatismos como rotaciones sagitales del tronco o infecciones de vías respiratorias altas.

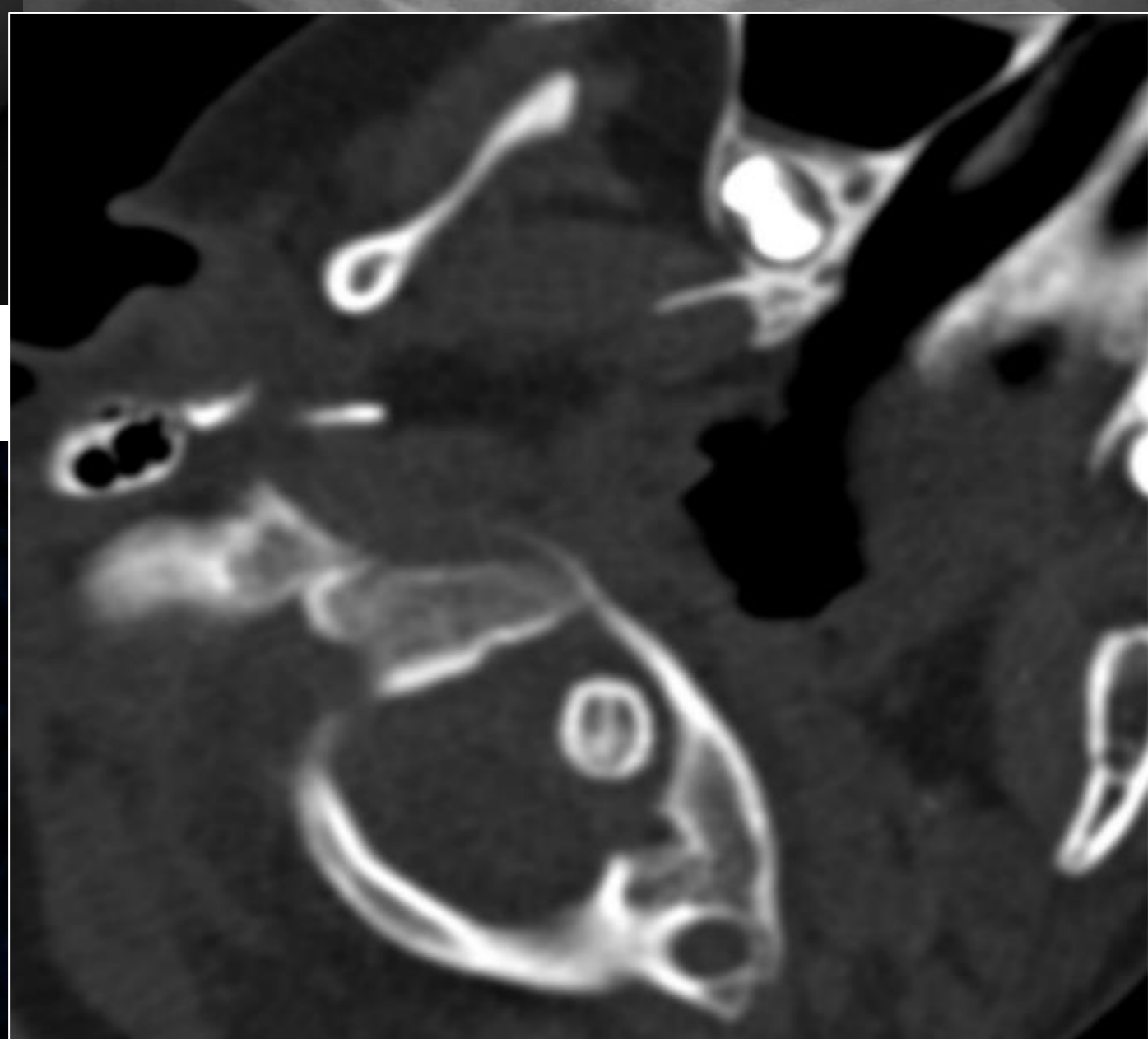
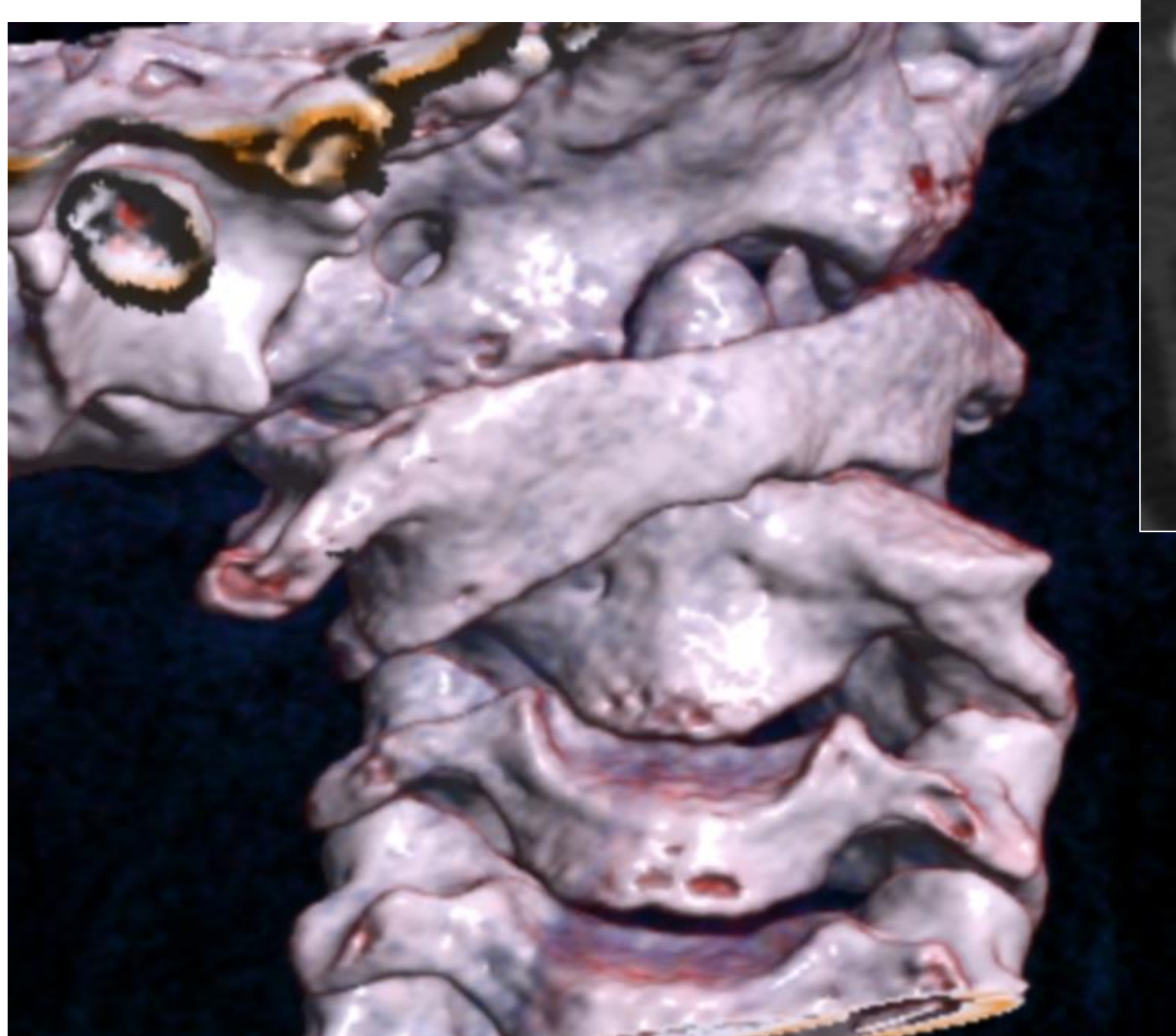
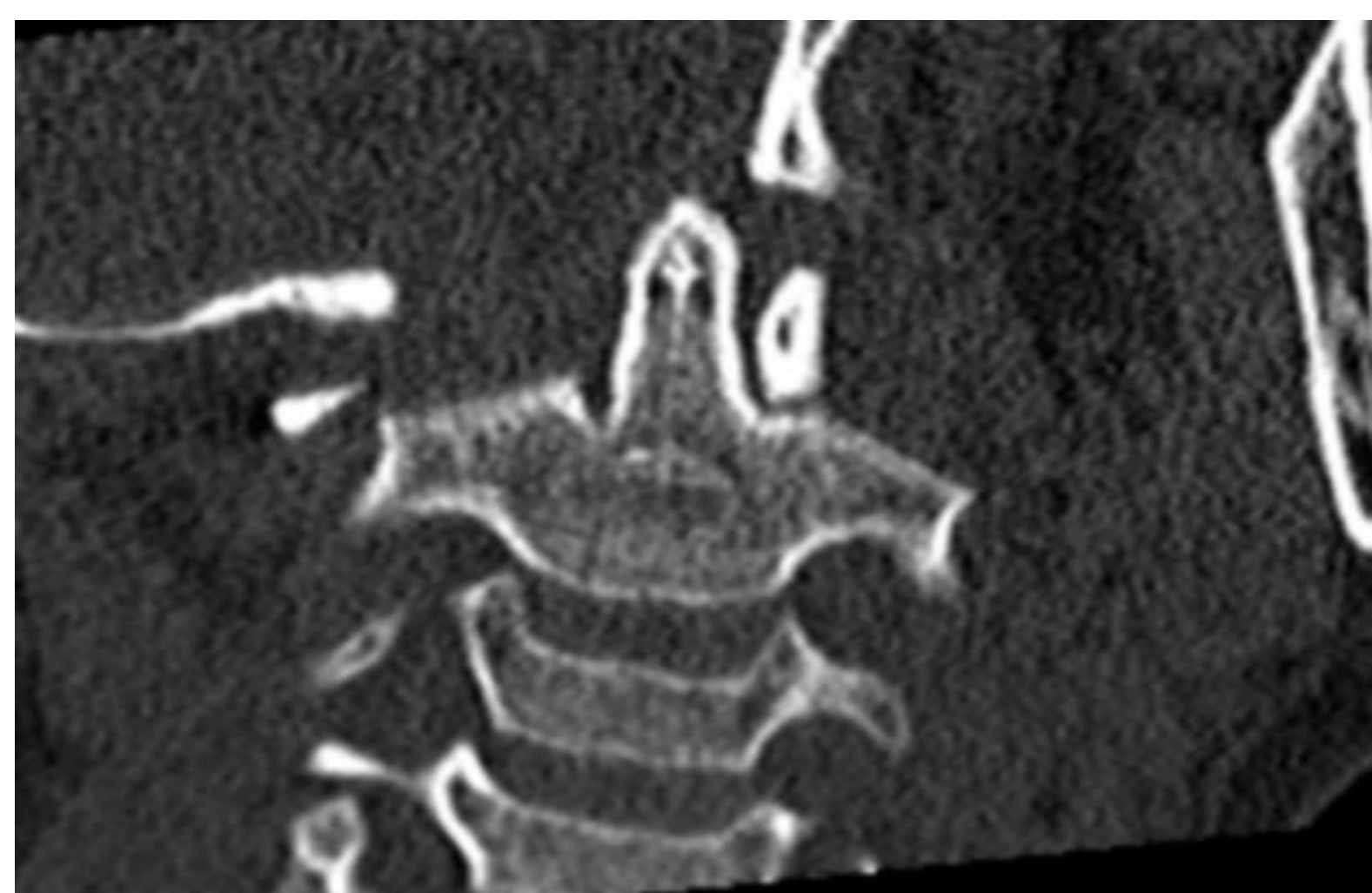
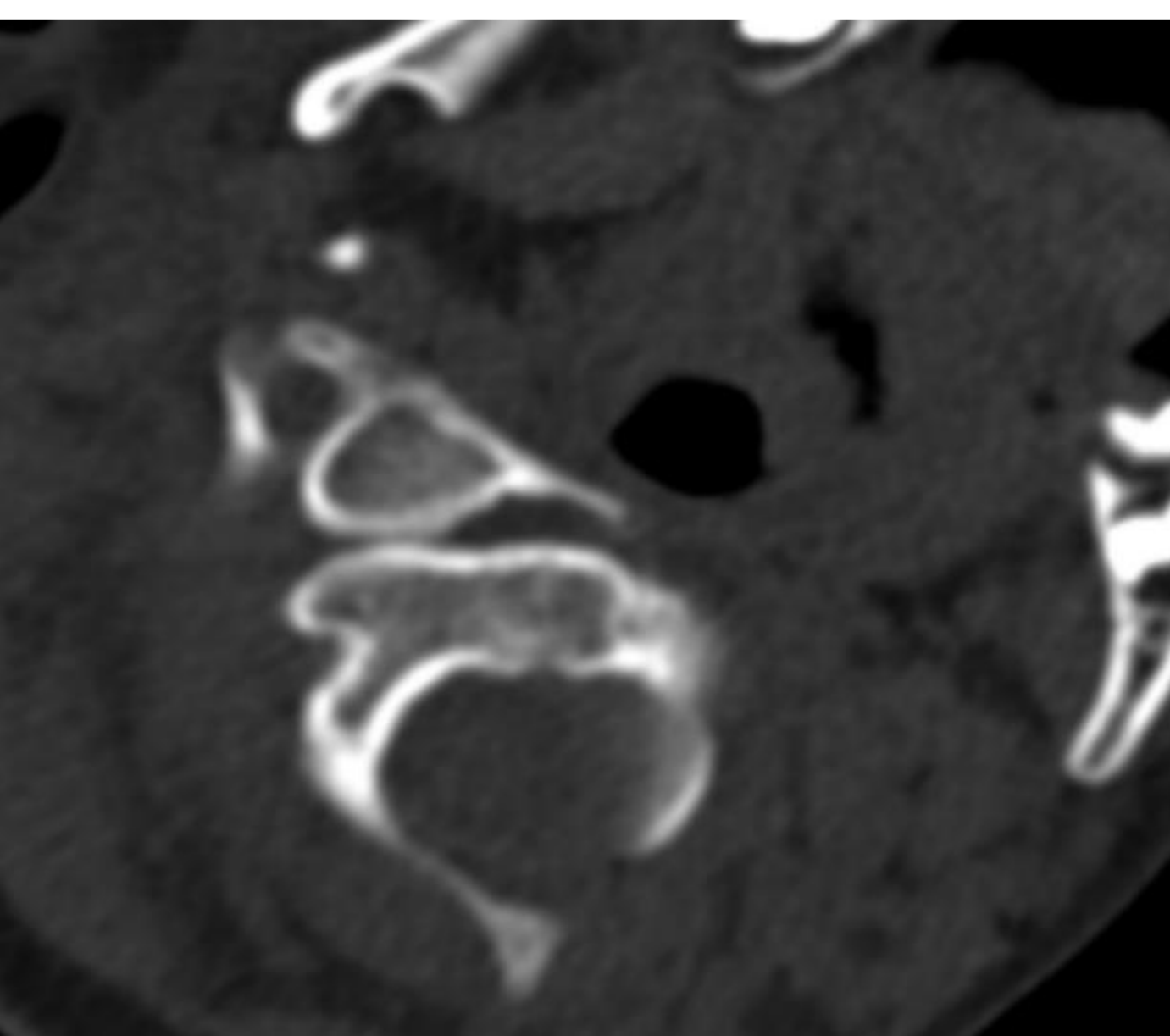
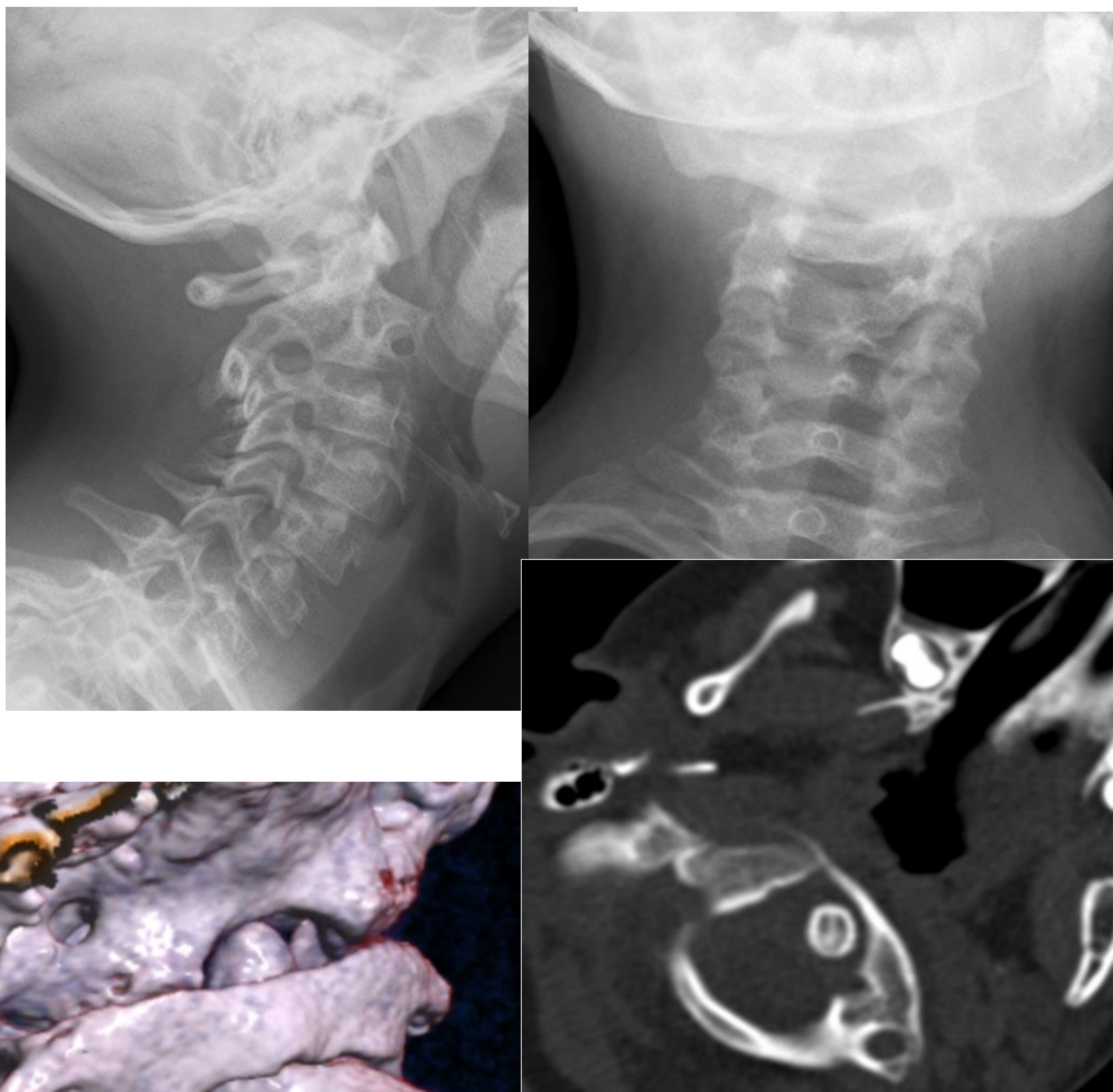
MÉTODO Y MATERIAL

♂ 10 años, sin antecedentes de interés, contractura cervical de mes y medio de evolución, no mejora con tratamiento ambulatorio. Refiere caída con giro brusco del cuello, desde entonces posición antiálgica del cuello, lateralizado hacia la izquierda.

Exploración: apofisalgia en C1, C2, dolor en región occipital con rigidez cervical, contractura esternocleidomastoideo. Sin déficit de fuerza ni sensibilidad.

Radiografía: asimetría de la odontoides con respecto a las masas laterales del atlas y de agujeros de conjunción ;disrupción de las líneas cervicales .

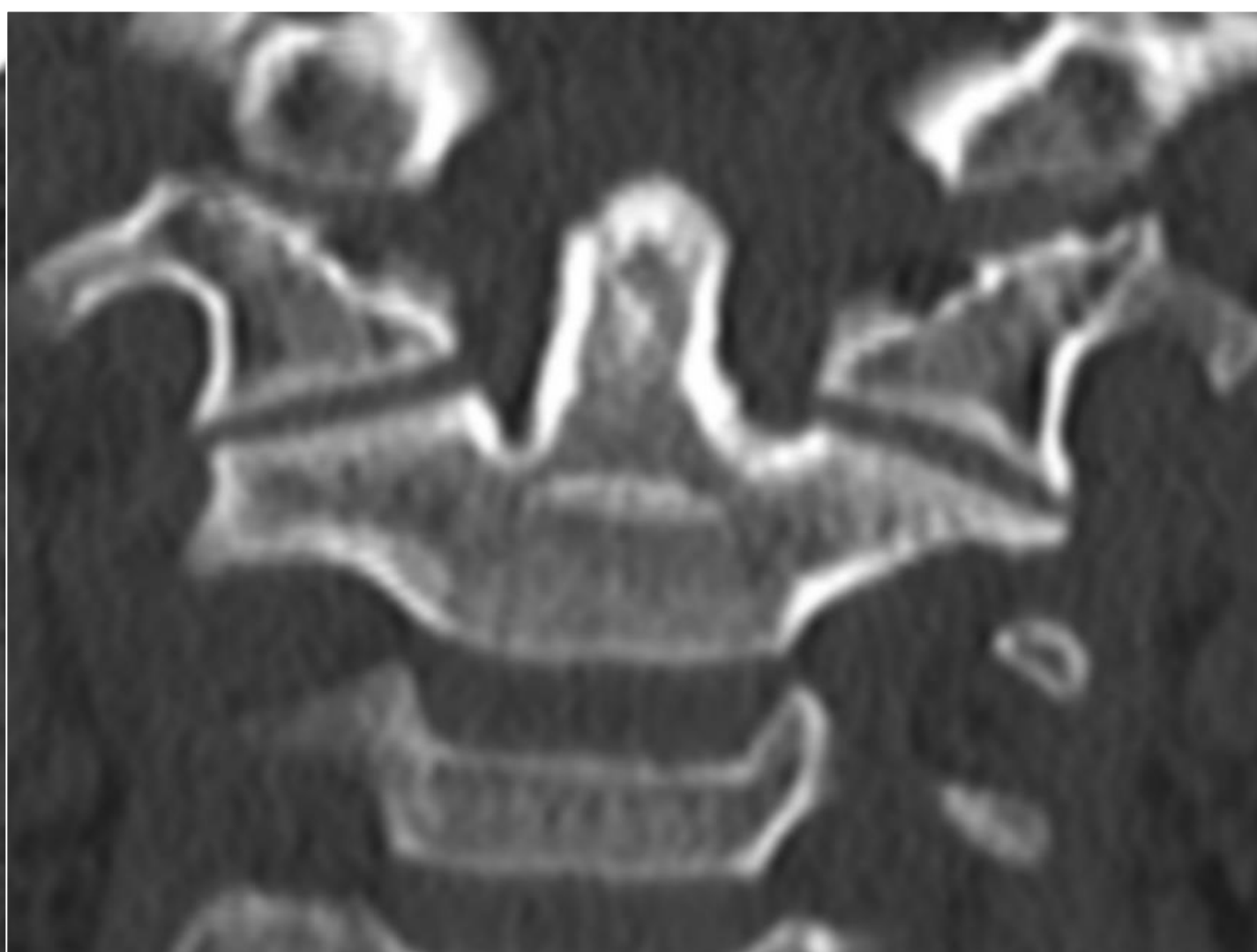
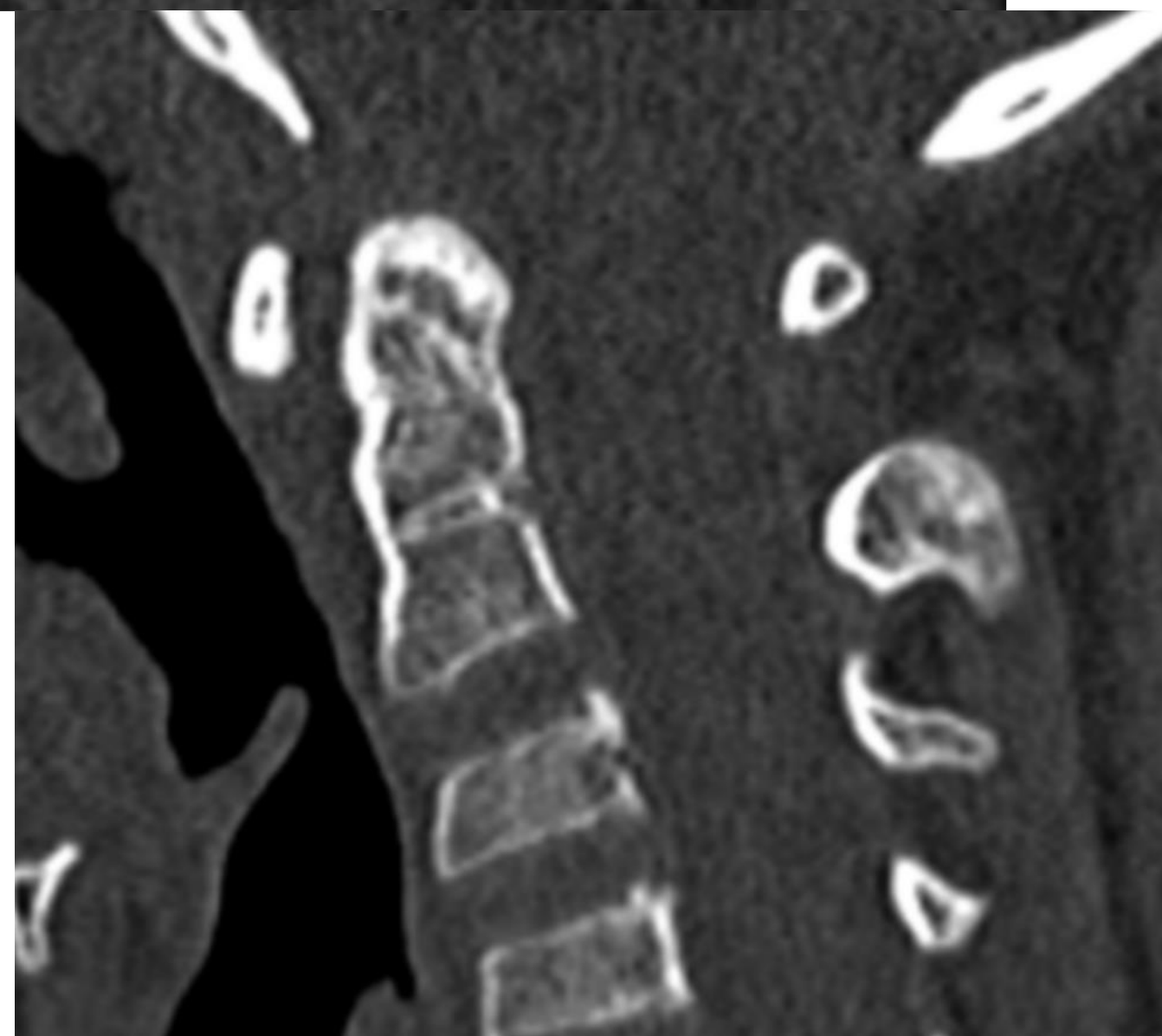
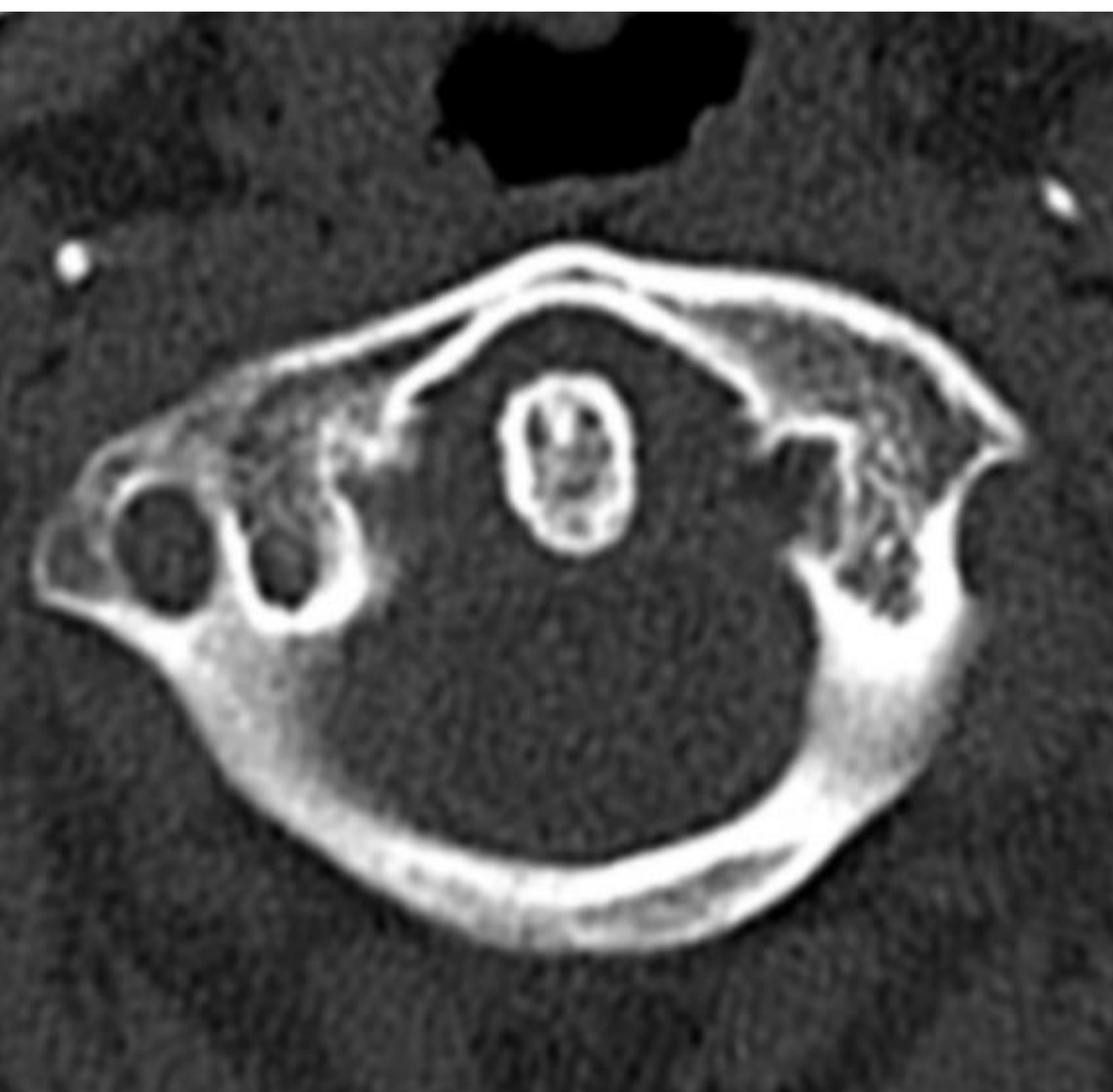
TAC: desplazamiento de ambas carillas articulares entre las masas laterales de C1-C2. Luxación atlantoaxoidea rotatoria bilateral.



RESULTADOS

Se traslada al centro de referencia , realizan reducción cerrada con sistema de tracción bajo halo, e ingresa de nuevo a nuestro cargo.

El paciente evoluciona satisfactoriamente, deambulando con carro odontoides ; al mes se retira el halo. No ha presentado alteraciones neurológicas y los controles radiográficos muestran estabilidad de la reducción.



CONCLUSIÓN

Ante una **tortícolis rígida en edad pediátrica** debemos sospechar una **luxación rotatoria atlantoaxoidea** para no demorar su tratamiento, evitando, de esa manera, posibles secuelas neurológicas. Su diagnóstico incluye anamnesis detallada, exploración y estudios de neuroimagen; la mayoría **se resuelven conservadoramente o con manipulación cerrada**, dejando el tratamiento quirúrgico para casos no reductibles o de gran desplazamiento.

C O N G R E S O

secOT58

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA