

Subluxación atlantoaxoidea rotacional no traumática en un varón de 6 años

M. Nova Sánchez, V. Martínez Arias, L. Herrera Castillo, F. Carceller Benito¹,
M. de Ceano-Vivas la Calle, R. López López

Servicio de Urgencias Pediátricas. ¹Servicio de Neurocirugía Pediátrica. Hospital Universitario Infantil «La Paz». Madrid

Resumen

La subluxación atlantoaxoidea es una etiología que debemos tener presente en el diagnóstico diferencial de la tortícolis adquirida en pediatría. La etiopatogenia de este cuadro no es bien conocida y, aunque parece tener relación con traumatismos leves o afectación inflamatoria del cuello por infecciones respiratorias o cirugías faríngeas, es posible que se origine espontáneamente sin un antecedente. Debe sospecharse ante tortícolis resistente al tratamiento, realizando prueba de imagen y descartando patología infecciosa y tumoral. El manejo depende de la gravedad y duración del proceso.

Presentamos el caso de un paciente de 6 años con subluxación atlantoaxoidea rotacional sin traumatismo previo, que evolucionó favorablemente con tratamiento conservador.

Palabras clave: Subluxación atlantoaxoidea rotacional, tortícolis adquirido, cervicalgia.

Abstract

Title: Atlantoaxial rotary subluxation non-traumatic in a 6-year-old male

Atlantoaxoidea subluxation is an etiology that must be present in the differential diagnosis of torticollis in pediatrics. The pathogenesis of this disease is not well understood and, although it seems to be related to mild trauma or inflammatory involvement of the neck by respiratory infections or pharyngeal surgeries, possible arising spontaneously without a prior precedent. It should be suspected to torticollis treatment-resistant, making imaging test and discarding infectious and tumoral pathology. Management depends on the severity and duration of the process.

We present the case of a 6 year old patient with subluxation rotational atlantoaxoidea without prior trauma, with favorable evolution with conservative treatment.

Keywords: Atlantoaxial rotary subluxation, acquired torticollis, neck pain.

Fecha de recepción: 6/10/14. Fecha de aceptación: 22/10/14.

Correspondencia: M. Nova Sánchez. Servicio de Urgencias Pediátricas. Hospital Universitario Infantil La Paz. Paseo de la Castellana, 261. 28046 Madrid. Correo electrónico: mirinova87@gmail.com

Cómo citar este artículo: Nova Sánchez M, Martínez Arias V, Herrera Castillo L, Carceller Benito F, De Ceano-Vivas la Calle M, López López R. Subluxación atlantoaxoidea rotacional no traumática en un varón de 6 años. Acta Pediatr Esp. 2015; 73(4): e88-e93.

Introducción

La subluxación rotatoria atlantoaxoidea es una de las posibles etiologías del tortícolis adquirido en pediatría, y aunque su frecuencia general es baja, es una patología que debemos tener presente en el diagnóstico diferencial del tortícolis en el niño, sobre todo en edades comprendidas entre los 6 y los 12 años¹. La etiopatogenia de este cuadro no está clara y, aunque parece tener relación con traumatismos leves o la afectación inflamatoria del cuello por infecciones respiratorias o cirugías faríngeas², es posible que se origine espontáneamente sin antecedente previo.

Caso clínico

Presentamos el caso de un varón de 6 años de edad que acude al servicio de urgencias por presentar tortícolis de 24 horas de evolución. Refiere la aparición de una cervicalgia espontánea, brusca, y una sensación de «crujido» con la flexión y la rotación de cuello hacia la izquierda, estando previamente sentado en clase, sin haber realizado ningún esfuerzo previamente. No refiere ningún traumatismo previo o caída. Acudió previamente a su centro de salud donde se le diagnosticó una contractura muscular y se le pautó tratamiento con analgesia y calor local. El dolor persistía sin mejoría, y al cabo de unas horas el paciente presentó una cefalea biparietal intensa, por lo que acudió al servicio de urgencias. No presentó pérdida de conciencia en ningún momento y se mostraba afebril, sin vómitos ni síntomas catarrales los días previos. Como antecedentes personales, los padres referían una adenoidectomía y una miringotomía bilateral en 2010. El resto carecía de interés.

En la exploración física el paciente se encontraba consciente y orientado. la puntuación de Glasgow era de 15/15, tenía la fuerza y la sensibilidad conservadas, no había afectación neurológica. Presentaba un tortícolis rotacional del cuello hacia la izquierda, dolor a la palpación de la apófisis espinosa a nivel de C2-C3, en la musculatura paravertebral cervical bilateral y en ambos trapecios, así como impotencia funcional para girar el cuello hacia la derecha y una limitación dolorosa a la flexoextensión.

Analíticamente, no se observaban alteraciones inflamatorias: leucocitos 8.000/ μ L (N 46,8%, L 42,8%), plaquetas 384.000/ μ L, hemoglobina 13,2 g/dL y hematocrito 39,5%. La coagulación y la bioquímica básica no mostraban alteraciones.

Se realizó una radiografía cervical, que resultó poco valorable por haberse practicado en una posición antiálgica (figura 1).

Se llevó a cabo una tomografía computarizada (TC) cervical, que mostraba una rectificación cervical con rotación del atlas en sentido de las agujas del reloj y un espacio atlantodontoideo menor de 3 mm (figura 2) sin una clara afectación neurológica.

Ante los resultados de la TC, se realizó una resonancia magnética (RM) cerebral y cervical, que confirmó los hallazgos anteriormente descritos, sin apreciarse lesiones medulares. Se decidió el ingreso del paciente en la unidad de cuidados intensivos para su observación y control neurológico, en la que permaneció 24 horas y recibió tratamiento con relajantes musculares y antiinflamatorios. Dada la buena evolución clínica y la ausencia de sintomatología del paciente, se trasladó a planta al día siguiente, y posteriormente se decidió darle el alta domiciliaria con collarín y revisión del caso en consultas externas. Se realizó una TC de control (figura 3) a los 2 meses, en la que se apreciaba la total normalidad de la articulación atlantoaxoidea.

Discusión

El dolor cervical es un motivo frecuente de consulta en pediatría. Puede ser la única manifestación de un trastorno, o ser un síntoma acompañante en numerosos procesos. La subluxación rotatoria de C1-C2 es una de las posibles etiologías del tortícolis adquirido y, aunque su frecuencia es baja, es una patología que debemos tener presente en el diagnóstico diferencial del tortícolis en el niño.

La etiopatogenia de este cuadro no está clara. Puede deberse a una debilidad adquirida de los ligamentos a ese nivel provocada por alteraciones en la vascularización de la zona como consecuencia de diversos procesos inflamatorios asociados a infecciones respiratorias, cirugías faríngeas^{3,4} o traumatismos previos. Sin embargo, aunque puede asociarse a estos procesos, se han descrito casos más raros en los que no existen estos antecedentes y tienen un origen espontáneo, como ocurrió en este paciente.

El inicio del cuadro suele ser brusco, con la aparición de dolor cervical y disminución de la movilidad del cuello, y en raras ocasiones asocia un déficit neurológico. En algunos pacientes puede acompañarse de una neuralgia del segundo nervio cervical por irritación a lo largo de su recorrido por la cápsula de la articulación atlantoaxoidea, lo que causa una intensa cefalea occipital.

Es frecuente que estos casos tarden en ser diagnosticados, por lo que se debe pensar en esta entidad ante un tortícolis resistente al tratamiento. El diagnóstico diferencial incluye todo tipo de patologías que puedan cursar con tortícolis adquirido: fracturas, tumores y osteomielitis de la columna cervical superior, y tumores de la fosa posterior o de la médula espinal⁵.

La postura del paciente generalmente dificulta la exploración radiográfica, por lo que en pocas ocasiones se observará una asimetría de la apófisis odontoides en relación con las masas laterales del atlas⁶. Está indicado completar el estudio de los pacientes con la realización de una TC⁷, que demostrará la rotación del atlas sobre el axis y un espacio atlantodontoideo disminuido, menor de 3 mm⁸. En caso de dudas sobre los síntomas neurológicos se realizará una RM.

El tratamiento de la subluxación atlantoaxoidea depende de la gravedad y la duración de la patología. Es necesario consultar el caso con algún especialista (neurocirujano o traumatólogo), aunque en la mayoría de los pacientes será suficiente establecer un tratamiento conservador con collarín cervical, descanso y analgésicos, ya que suelen evolucionar favorablemente en unos días. Para los casos severos se reserva la tracción cervical con halo seguida de inmovilización y, en ocasiones, la intervención quirúrgica^{9,10}.

Es importante resaltar la necesidad de realizar una anamnesis detallada en la evaluación de un torticollis adquirido e indagar por el posible antecedente traumático, aunque sea mínimo, aunque hay que ser conscientes de que la ausencia de éste no excluye la patología descrita, especialmente en pediatría. Hay que realizar un buen diagnóstico diferencial para descartar una patología infecciosa y tumoral susceptible de tratamiento inmediato antes de pensar en una patología banal.

Bibliografía

1. Charles G, Vanthaya G. Acquired torticollis in children. En: Rose BD, ed. Waltham: UpToDate, 2014. Disponible en: <http://www.uptodate.com/>
2. Karkos PD, Benton J, Leong SC, Mushi E, Sivaji N, Assimakopoulos DA. Grisel's syndrome in otolaryngology: a systematic review. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2007; 71: 1.823-1.827.
3. Fernández Cornejo VJ, Martínez-Lage JF, Piqueras C, Gelabert A, Poza M. Inflammatory atlantoaxial subluxation (Grisel's syndrome) in children: clinical diagnosis and management. *Child Nerv Syst.* 2003; 19: 342-347.
4. Pilge H, Prodingler PM, Bürklein D, Holzapfel BM, Lauen J. Nontraumatic subluxation of the atlantoaxial joint as rare form of acquired torticollis: diagnosis and clinical features of the Grisel's syndrome. *Spine (Phila Pa 1976).* 2011; 36: 747E-751E.
5. Crook TB, Enyon CA. Traumatic atlantoaxial rotator subluxation. *Emerg Med J.* 2005; 22: 671-672.
6. Haque S, Bilal Shafi BB, Kaleem M. Imaging of torticollis in children. *Radiographics.* 2012; 32: 557-571.
7. Spiegel DA, Hosalkar HS. El cuello: torticollis. En: Berhman RE, Kliegman RM, Jenson HB, eds. *Nelson tratado de pediatría*, 18.ª ed. Madrid: Elsevier, 2008; 2.822-2.826.
8. Méndez Donaire E, Martínez León MI, Ros López B. Subluxación rotatoria atlanto-axial. *Radiología.* 2008; 50: 528-530.
9. Attia W, Orief T, Almusrea K, Alfawareh M, Soualmi L, Orz Y. Role of the O-arm and computer-assisted navigation of safe screw fixation in children with traumatic rotatory atlantoaxial subluxation. *Asian Spine J.* 2012; 6: 266-273.
10. Suh BG, Padua MR, Riew KD, Kim HJ, Chang BS, Lee CK, et al. A new technique for reduction of atlantoaxial subluxation using a simple tool during posterior segmental screw fixation: clinical article. *J Neurosurg Spine.* 2013; 19: 160-166.



Figura 1. Radiografía lateral cervical

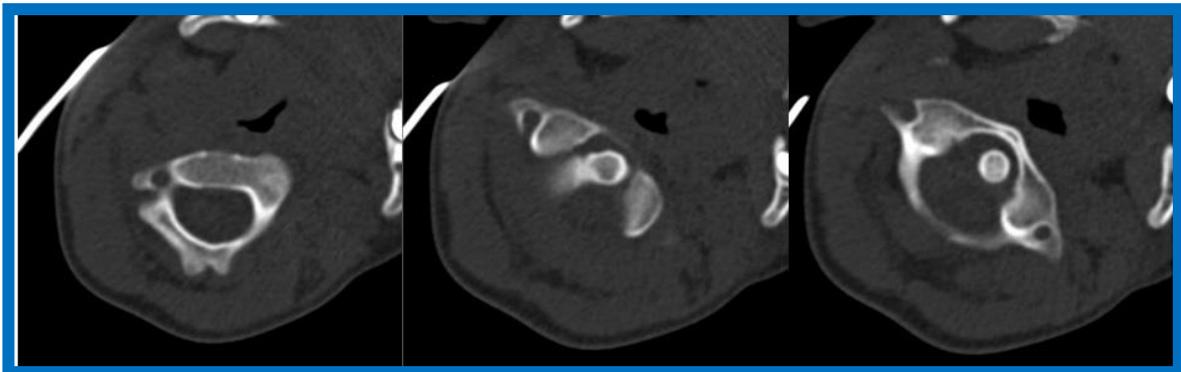


Figura 2. TC. Rotación del atlas en sentido de las agujas del reloj. Espacio atlantodontoideo $< 3\text{ mm}$

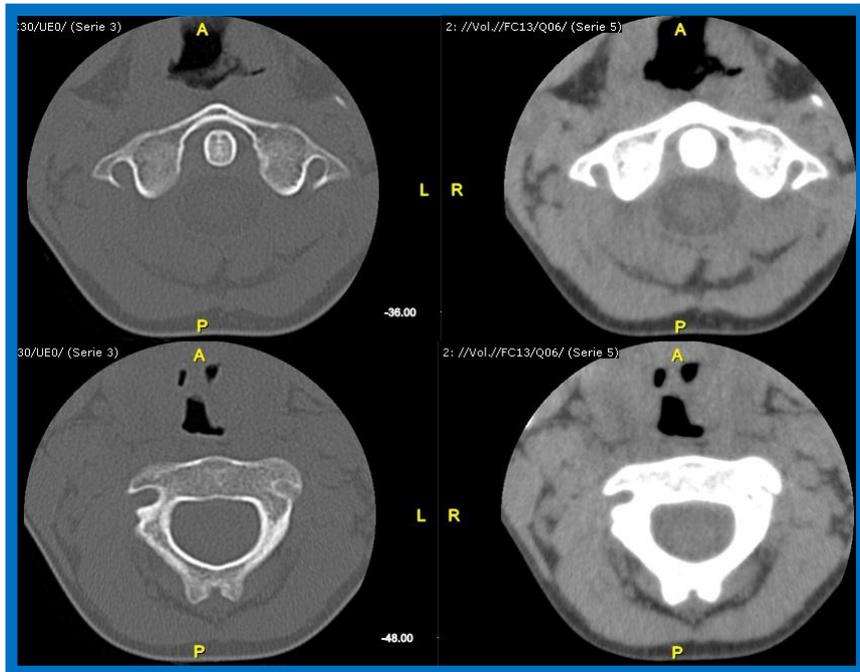


Figura 3. TC de control normal realizada a los 2 meses