

TORTÍCOLIS ADQUIRIDA

De la banalidad al diagnóstico grave

Abordaje en urgencias

Paola Cárdenas Jaén

Tutores: Isabel Gimeno y Jorge Frontela

Hospital General de Alicante



¿Qué es la tortícolis?

- Inclínación de la cabeza
- Rotación ipsi/**contralateral** del mentón
- Dolor



Tipos

Congénita	Adquirida
Más común	Menos común
Desde el nacimiento	Posterior al nacimiento
Fibrosis del ECM	Variable
Asimetría facial	No asimetría facial

Causas

Traumatológicas

Subluxación C1-C2

Dislocación C1-C2

Fractura de clavícula

Fractura columna cervical

Lesión ligamentosa

Lesión muscular

Hematoma epidural medular

Tumorales

Tumores de fosa posterior

Tumor medular

Osteoma osteoide cervical

Granuloma eosinófilo

Infecciones

Infección respiratoria de vías altas

Faringitis

Adenitis cervical

Abceso retrofaríngeo

Sd. De Lemierre

Neumonía de lóbulo superior

Osteomielitis cervical

Discitis cervical

Tuberculosis

Causas

Miscelánea

Miositis/fibromiositis

Reflujo gastroesofágico (Sd. de Sandifer)

Artritis Idiopática Juvenil

Spasmus nutans

Tortícolis paroxística benigna

Inducida por fármacos

Laxitud ligamentosa

Tortícolis funcional

Polimiositis

Calcificación de discos intervertebrales

Pseudotumor cerebri

Neurológicas

Miastenia gravis

Poliomielitis

Distonías

Kernicterus

Corea de Huntington

Enfermedad de Wilson

Neuritis

Ocular

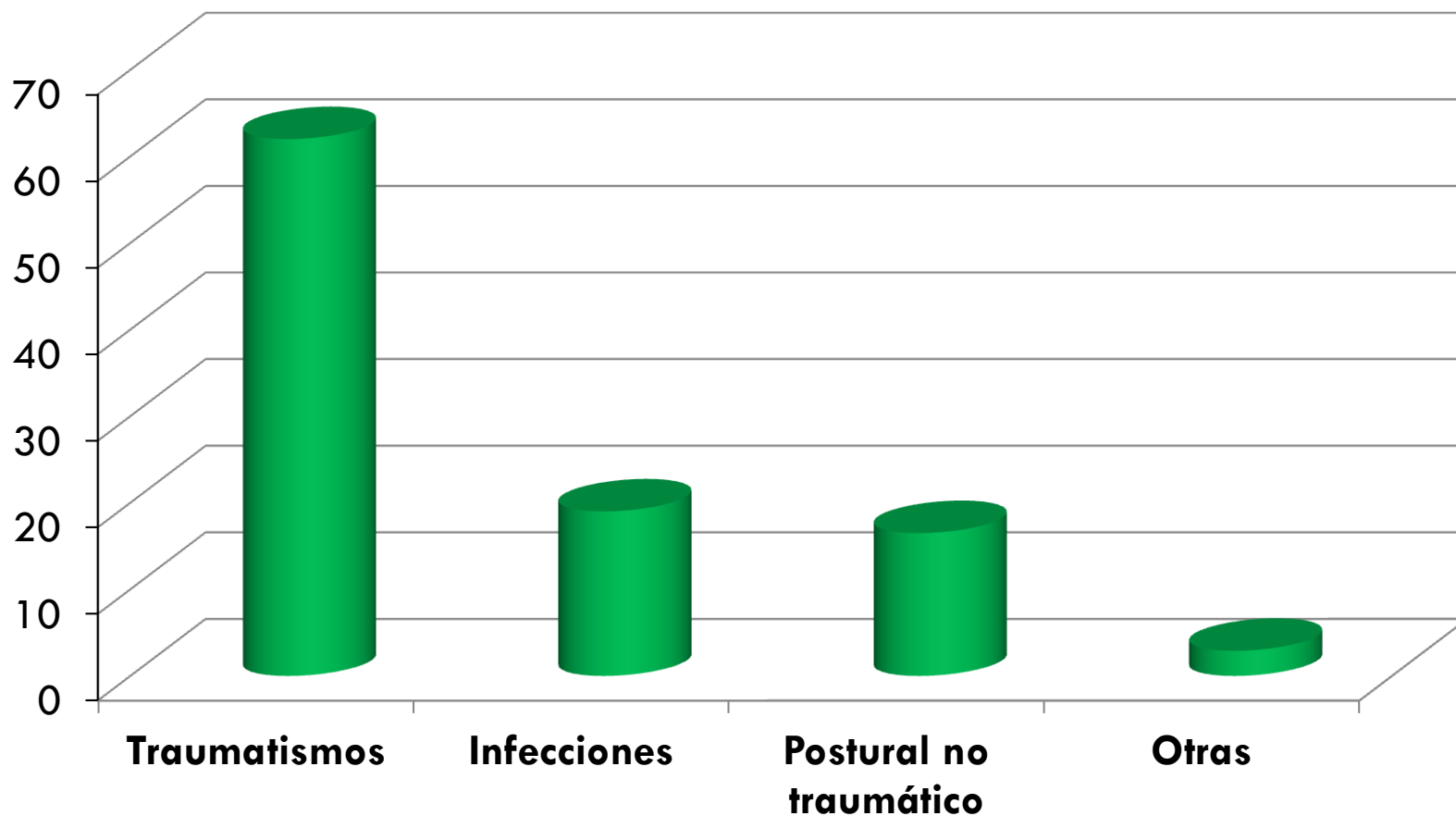
Parálisis de Oblicuo Superior

Nistagmo congénito

Defectos refractivos

Estrabismo

Epidemiología



Children's Hospital of Lausanne, Switzerland

Objetivo en urgencias

iiiiDescartar patología urgente!!!!



Abordaje inicial: ¿qué debemos preguntar?

- 1º) Inicio de la clínica
- 2º) Momento de aparición
- 3º) Presencia de dolor y características
- 4º) Antecedente traumático
- 5º) Otros síntomas

¿Qué debemos buscar?

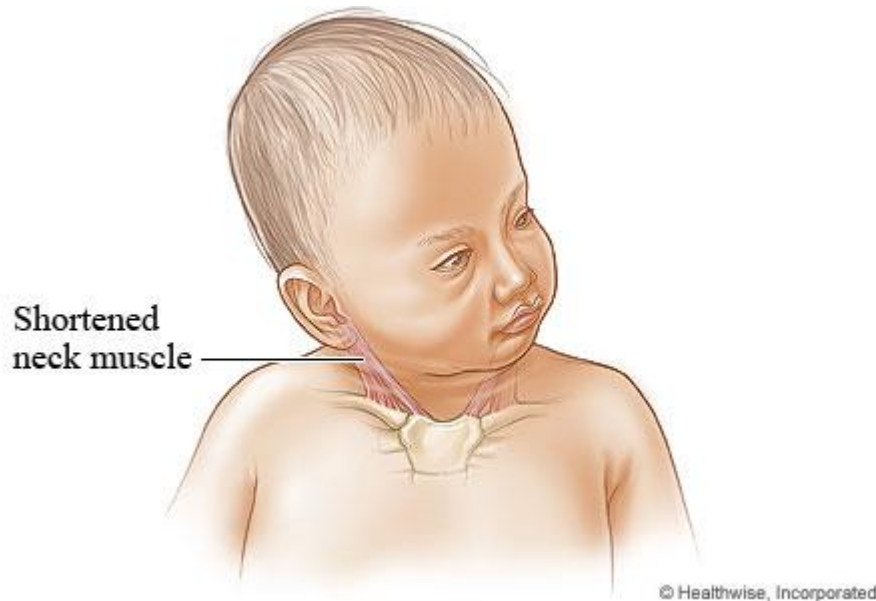
- Postura en reposo
- Limitación de la movilización ACTIVA cervical
- Exploración física general
- Ahondar en:
 - ▣ Signos de infección respiratoria
 - ▣ Clínica neurológica
 - ▣ Alteraciones oculares



¿Cómo describir la tortícolis?

Indicar:

- ▣ Dirección de inclinación de la cabeza
- ▣ Dirección de rotación del mentón



Signos clínicos de alarma

- Fiebre, odinofagia, babeo, distrés
- Fiebre, induración/eritema cervical
- Cefalea, vómitos, diplopia, alteraciones sensitivo/motoras
- Alteración sensoria/motriz brusca
- Sensibilidad y desplazamiento de apófisis espinosa de axis, dolor occipital unilateral

**Abceso
retrofaríngeo**

Sd. Lemierre

**Tumor de
fosa
posterior/TE**

**Lesión medular/
hematoma
epidural**

**Subluxación
rotatoria
Atlantoaxial**

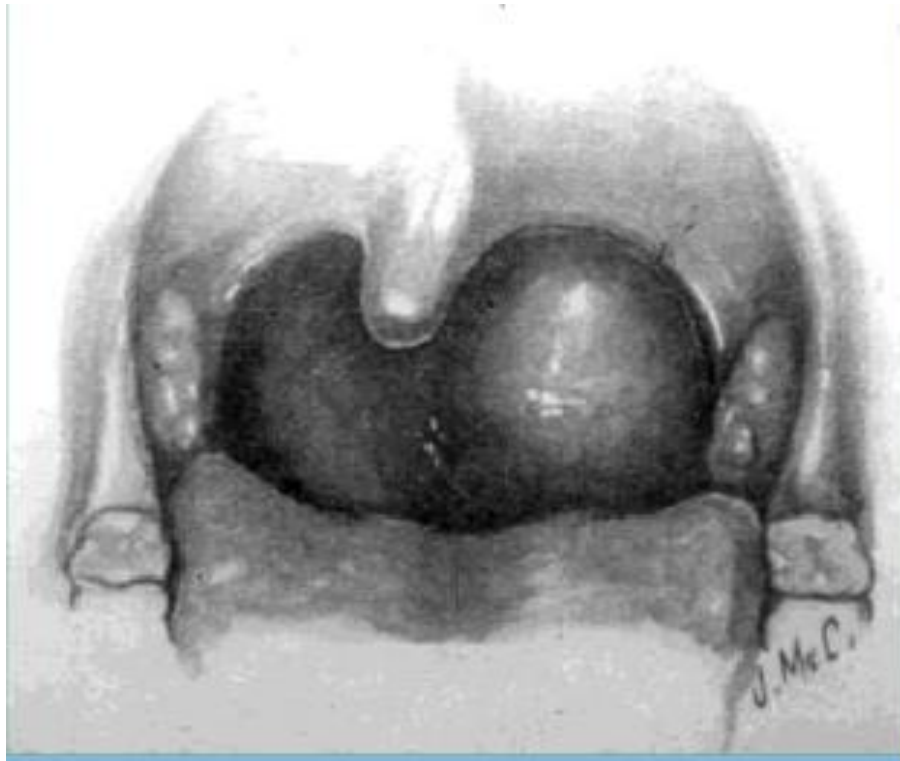
Abceso retrofaríngeo

- Complicación de infecciones ORL
- Sospecharla ante empeoramiento clínico
- Exploración física:
 - ▣ Aspecto séptico, postura alterada, babeo, distrés
 - ▣ Abombamiento de pared posterior de la faringe

Rx simple
lateral/ TC

Drenaje
quirúrgico
ORL

Abceso retrofaríngeo



Sd. De Lemierre

- Complicación de infección ORL
- *Fusobacterium necroforum*
- Sospecharla ante:
 - ▣ Faringitis
 - ▣ Empeoramiento clínico: ASPECTO SÉPTICO
 - ▣ Embolismos sépticos pulmonares
- Exploración física :
 - ▣ Signos inflamatorios en trayecto de vena yugular

TC

Antibióticos
+/- anticoagulación
+/- ligadura de vena

Sd. De Lemierre



Tumores de troncoencéfalo

- Tortícolis de larga evolución
- Sospecharla ante síntomas neurológicos:
 - ▣ Alteraciones neurológicas
 - Ataxia
 - Alteraciones visuales
 - Alteraciones de pares craneales
 - Otros déficits focales
 - ▣ Signos y síntomas de HTI
 - Cefalea
 - Vómitos
 - Papiledema

TC

Neurocirugía/
oncología

Tumores de tronco encéfalo



Fracturas cervicales/hematoma epidural espinal

Fractura cervical	Hematoma epidural espinal
Traumatismo de alta energía	Traumatismo menor/espontáneo
Accidentes	Hemofílicos
Dolor/rigidez/tortícolis	Dolor /rigidez/tortícolis
+/- Déficit neurológico	Déficit neurológico
TC y RMN	RMN
Neurocirugía/Trauma	Neurocirugía

Subluxación rotatoria atlantoaxial

□ Diversas causas:

- Traumatismo menores
- Infección de vía respiratoria superior
- Cirugía ORL
- Inestabilidad atlantoaxial
 - Sd congénitos (sd. Down, sd. Morquio, sd. Marfan...)
 - Artritis cervical

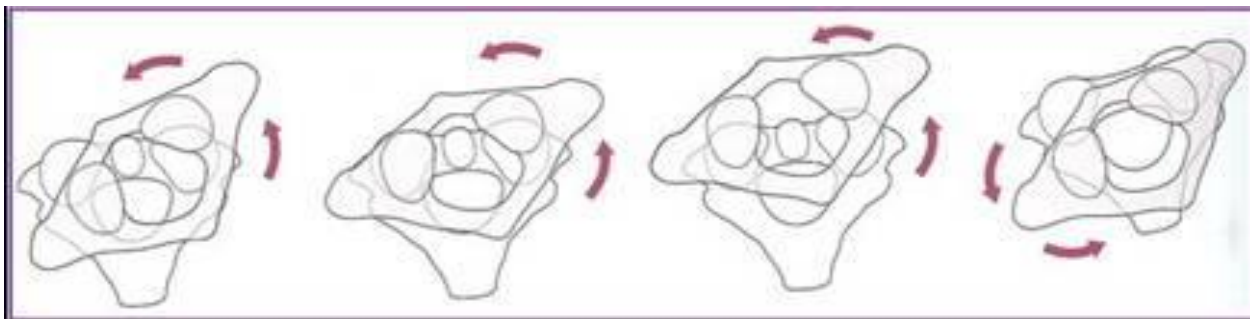
} Sd. de
Grisel

□ Sospecharla ante tortícolis llamativa y trauma menor



Subluxación rotatoria atlantoaxial

- Exploración física:
 - ▣ Imposibilidad para rotar la cabeza más allá de la línea media
 - ▣ Dolor occipital unilateral
 - ▣ Dolor en proceso espinal de axis
 - ▣ Desplazamiento de proceso espinal de axis
- Tipos



Pruebas complementarias

□ Radiografía simple

- A-P
- Lateral
- Transoral



**iiiTiene
falsos
negativo!!!**

□ TAC

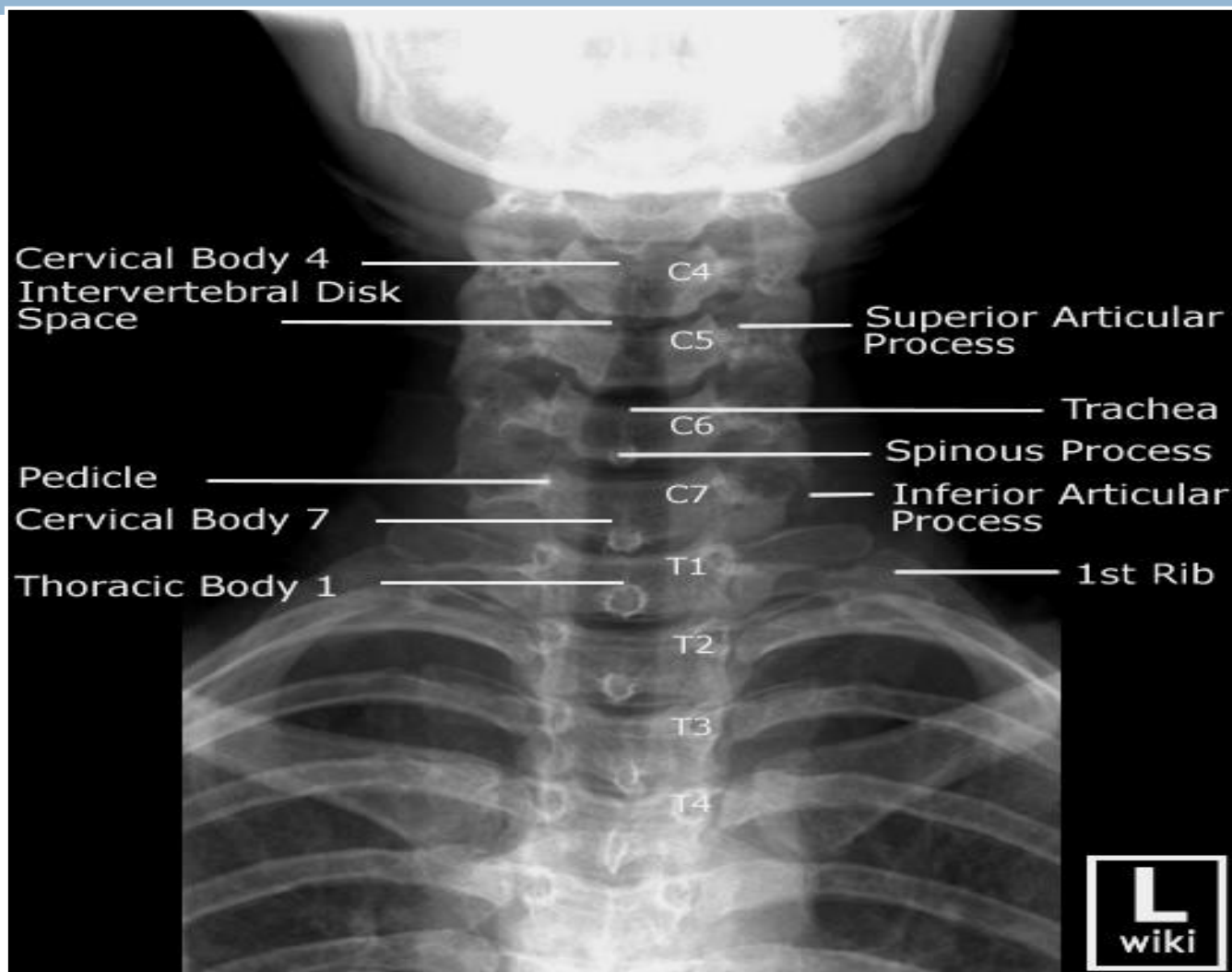
- Estático

□ RMN

- Valoración de ligamentos

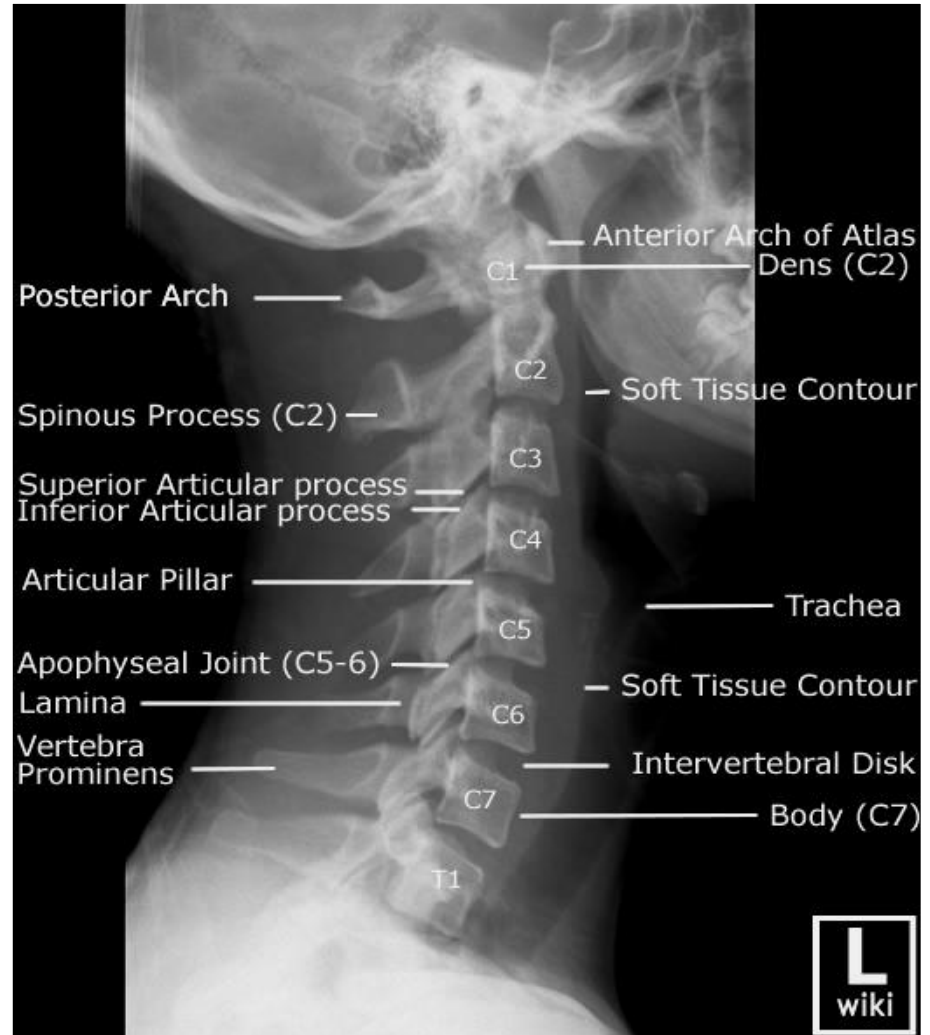
□ Pruebas de imagen dinámicas

Radiografía simple anterior

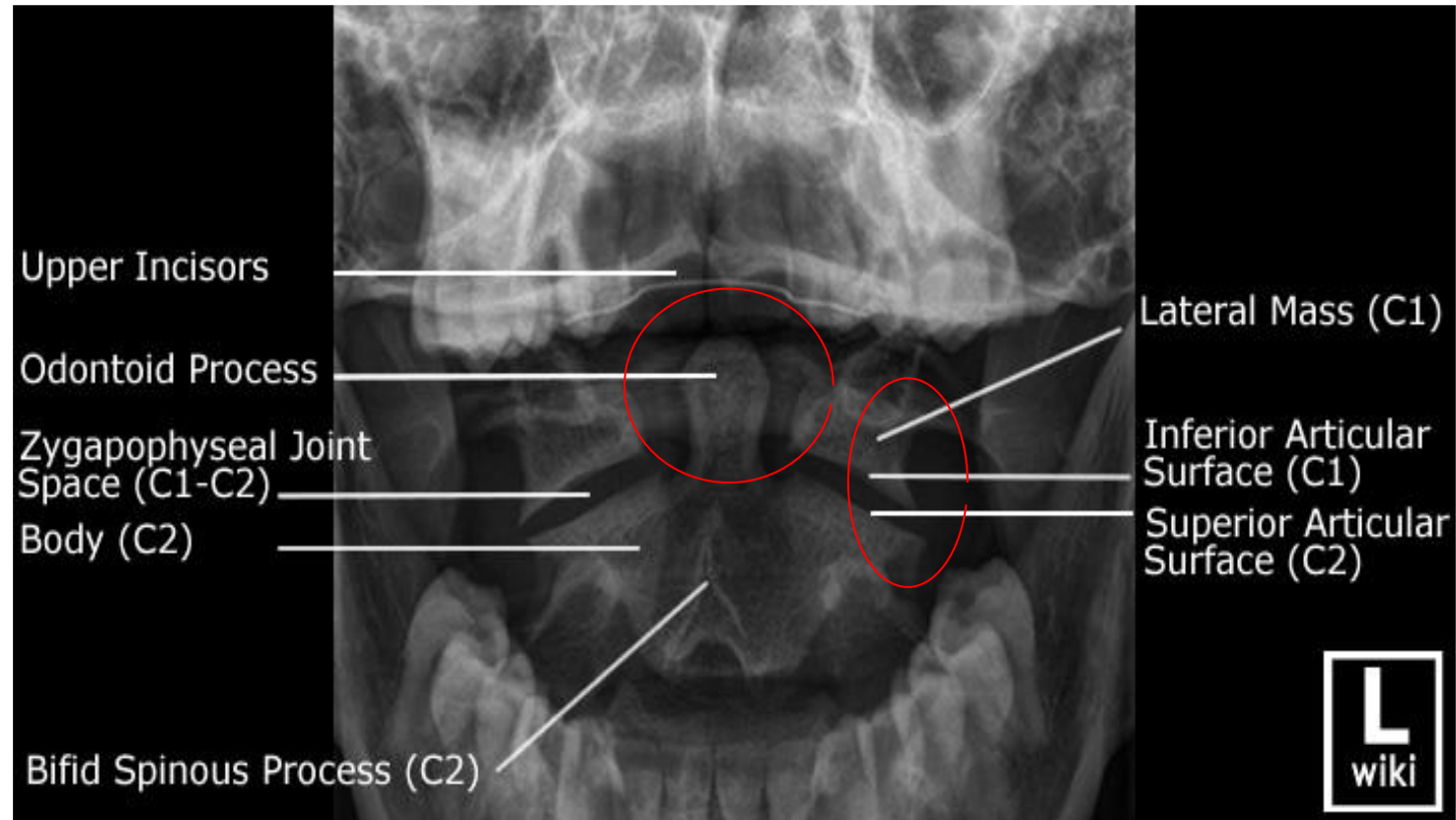


Radiografía simple lateral

- Intervalo atlo-odontoideo en <12 años normal si ≤ 5 mm
- Distancia entre apófisis espinosas de C1-C2
 - 10-12 mm en flexión
 - Normal 1,5 veces las demás distancias
- Desplazamiento fisiológico del espacio C2-C3
- Ausencia o disminución de la lordosis en < 16 años



Radiografía simple transoral



Tratamiento de subluxación rotatoria

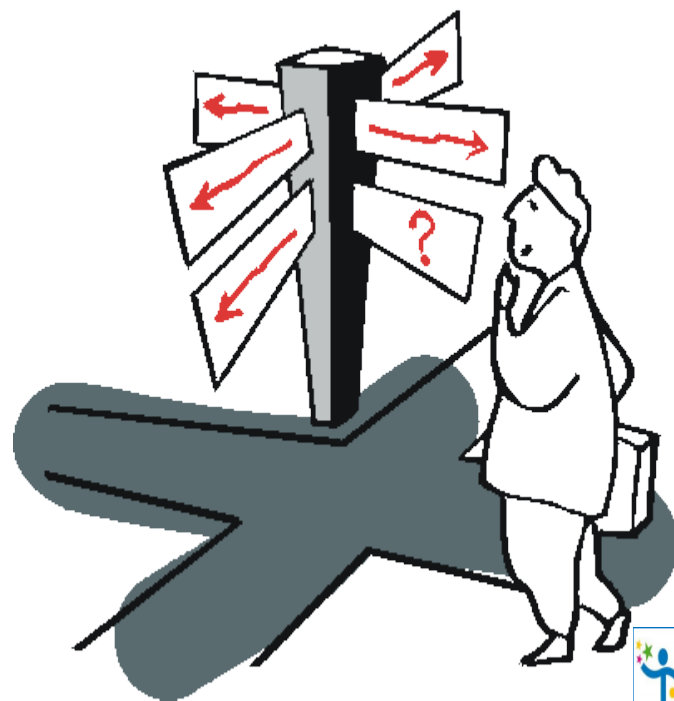
Leves	Graves
Reducción cerrada con tracción	Reducción abierta
Collarín blando/duro	Fijación quirúrgica
AINES + Reposo	Reposo

Datos de nuestro hospital

- Ingresos en período 2010-2014 (ambos inclusive)
 - ▣ Tumor de troncoencéfalo: 16
 - ▣ Absceso retrofaríngeo : 7
 - ▣ Hematoma epidural no traumático: 8
 - ▣ Fractura cervical: 0
 - ▣ Subluxación atlanto-axial: 0
- Ingresos pediátricos por tumor de troncoencéfalo
 - ▣ Tumor de troncoencéfalo: 16

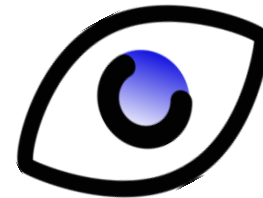
Tortícolis postural benigna

- Descartar signos/síntomas de alarma
- Exploración física sin hallazgos patológicos
- Tratamiento:
 - ▣ Reposo
 - ▣ AINEs
 - ▣ +/- Relajantes musculares
 - ▣ **!!!Seguimiento!!!**
 - La tortícolis benigna se debe resolver en 7-10 días



3 puntos claves

- Tortícolis + síntomas/signos neurológicos
- Tortícolis + trauma menor
- Tortícolis de >1 semana
 - Replantear el diagnóstico
 - Buscar causas subyacentes



Bibliografía

- Pharisa C, Lutz N, Roback MG, Gehri M. Neck complaints in the Pediatric Emergency Departament. *Pediatr Emerg Care*. 2009; 25:823-6
- Sobolewski BA, Mittiga MR, Reed JL. Atlantoaxial rotary subluxation after minor trauma. *Pediatr Emerg Care*. 2008; 24: 852-6
- Pérez M, Ortega X, Lillo S, Moenne K, Escaffi JA, Pérez C. Tortícolis en la edad pediátrica: revisión pictográfica. *Rev Chil Radiol*. 2013; 19:125-33
- Del pozo M, Valero S, Solano C. Tortícolis en contexto de cuadro infeccioso. *Urgencia en Pediatría* 2015; 12: 8-10. Disponible en: <http://www.seup.org>
- Gómez JJ, Coca D, Pla A. Pitfalls en el diagnóstico de la subluxación rotatoria atlantoaxial posttraumática tipo II: a propósito de dos casos. *Act Pediatr Esp*. 2011; 69: 94-7
- Macias CG, Gan V. Acquired torticollis in children. Up to date.