

I. Merino Marcos, L.V. Rodríguez
Bartolomé, M. Urigüen Saiz*,
C. Garaizar Axpe, J.M^a Prats Viñas

An Esp Pediatr 1998;48:427-428.

Tortícolis en la infancia

Caso clínico

Niña de 5 años sin antecedentes de interés, que consultó por tortícolis de 5 días de evolución, con escasa respuesta a antiinflamatorios orales y calor local. En la exploración física había contractura muscular cervical e inclinación lateral de la cabeza. El resto de la exploración física y neurológica fue normal. Los datos de laboratorio mostraron hematimetría, proteína C reactiva y velocidad de sedimentación normales. En la radiología cervical se apreció la calcificación del disco intervertebral C4-C5 con rectificación de la curvatura fisiológica. El resto de la columna fue normal. La RM confirmó la calcificación del disco C4-C5 (Fig. 1).

Preguntas

1. *¿Cuál es su diagnóstico?*
2. *¿Qué tratamiento prescribiría?*
3. *¿Qué pronóstico tendría la paciente?*



Figura 1. RM: Calcificación del disco intervertebral C4-C5

Discitis calcificante

La tortícolis es una postura anómala de la cabeza con inclinación hacia un lado y rotación hacia el lado contrario. Cursa con rigidez y puede acompañarse de dolor. Se trata de un signo clínico que aparece en trastornos de diferente gravedad⁽¹⁾.

El caso que nos ocupa corresponde a una discitis calcificante, enfermedad poco frecuente en la que se calcifica el núcleo pulposo de uno o más discos intervertebrales, provocando tortícolis y dolor cervical. La edad más frecuente de aparición es entre 5 y 10 años. Su etiología es desconocida. No puede atribuirse a enfermedades que causan calcificación de tejidos blandos, al limitarse la calcificación a los discos intervertebrales. La localización habitual es cervical, sobre todo a nivel C4-C7. Provocan dolor y un 45% de tortícolis. Las localizaciones torácica y lumbosacra son frecuentemente asintomáticas y más raras. La protrusión discal provocando radiculopatía, compresión medular o disfagia es excepcional. Los pacientes sintomáticos pueden tener signos generales de inflamación. El diagnóstico viene dado por una radiografía y/o TAC o RM que demuestra la calcificación, aunque pueden reservarse estas últimas técnicas a casos en que se sospechan complicaciones neurológicas. Excepcionalmente pueden aparecer cambios mínimos como aplastamiento de los cuerpos vertebrales. El tratamiento es conservador, con calor local, antiinflamatorios y collarín. El proceso es autolimitado y benigno, distinto a la calcificación del anillo fibroso del disco del adulto, asintomática, pero degenerativa y permanente. Los síntomas se resuelven en días o semanas, en nuestro caso en 7 días en tratamiento con dexametasona y collarín. La imagen radiológica de la calcificación desaparece en unos 6 meses, aunque las toracolumbares pueden persistir. Nuestra paciente se encuentra asintomática dos meses después. Quizás sea necesario el seguimiento a largo plazo para evaluar posibles cambios degenerativos⁽²⁻⁵⁾.

El diagnóstico diferencial de las tortícolis infantiles es muy amplio⁽¹⁾. Entre lactantes, la causa más frecuente es la tortícolis muscular congénita, por contractura unilateral del músculo esternocleidomastoideo de causa desconocida, pero posiblemente consecuencia de una malposición intrauterina o por traumatismo al nacimiento. En ocasiones se precisa radiología cervical para distinguirla de otras tortícolis congénitas malformativas como el Síndrome de Klippel-Feil. La causa traumática es más frecuente en niños más mayores, suele ser dolorosa y producida por subluxación rotatoria de la unión atlantoaxial. El Síndrome de Grisel es una entidad infrecuente en esta subluxación acaece por laxitud ligamentosa secundaria a una inflamación y requiere antiobioterapia intravenosa además de inmovilización.

Para valorar correctamente un niño con tortícolis es preciso historia clínica cuidadosa y examen físico, especialmente de cabeza, cuello, ojos y SN y en caso de ser persistente, realizar estudios radiológicos.⁽¹⁾

Bibliografía

- 1 Tom LWC, Rositer JL, Sutto LN, Davidson RS, Potsic WP. Torticollis in children. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1991; **105**:1-5.
- 2 Causey AL, Evans OB, Lewis-Abney K. Intervertebral disk calcification: An unusual cause of acquired torticollis in childhood. *Pediatr Emerg care* 1996; **12**:356-359.
- 3 Ventura N, Huguet R, Salvador A, Terricabras L, Cabrera AM. Intervertebral disk calcification in childhood. *Int Orthop* 1995; **19**:291-294.
- 4 Swischuk LE, Stansberry SD. Calcific discitis: MRI changes in disk without visible calcification. *Pediatr Radiol* 1991; **21**:365-366.
- 5 Avellaneda Cortés J, Fernández Santiago E, Alonso Luengo O, Rodríguez Alonso J, León Leal JA y Navarro González J. Calcificación del disco intervertebral en el niño. *An Esp Pediatr* 1998; **29**:153-156.