

Identifique el caso



Luis Gerardo Domínguez-Gasca,* José Luis Alcocer-Maldonado,* Luis Gerardo Domínguez-Carrillo**

Escolar masculino de 8 años de edad, acude a urgencias por tortícolis dolorosa inmediata a caída de bicicleta. A la exploración, cuello con flexión lateralizada a la izquierda y rotación contralateral del mentón y contractura importante en esternocleidomastoideo izquierdo. Resto normal. (Figura 1)



Figura 1. Fotografías clínicas iniciales.

Respuesta: página 292

*División de Cirugía del Hospital Ángeles León, León, Guanajuato, México.

**Catedra en la Facultad de Medicina de León, Universidad de Guanajuato, México.

Correspondencia:
Luis Gerardo Domínguez-Carrillo
lgdominguez@hotmail.com

Subluxación atlantoaxoidea traumática en escolar

Traumatic Atlantoaxial Subluxation in Children

Luis Gerardo Domínguez-Gasca,* José Luis Alcocer-Maldonado,* Luis Gerardo Domínguez-Carrillo**

Escolar masculino de 8 años de edad, acude a urgencias por tortícolis dolorosa inmediata a caída de bicicleta. A la exploración, cuello con flexión lateralizada a la izquierda y rotación contralateral del mentón y contractura importante en esternocleidomastoideo izquierdo. Resto normal. (Figura 1)

Con sospecha de subluxación rotatoria atlantoaxoidea (SRAA), se solicitan radiografías simples, confirmando subluxación atlanto-axoidea grado II, corroborada por tomografía computarizada (Figura 2); se prescribió dosis única de esteroide intramuscular (1mg/k de peso) y collarín rígido, derivándolo a Rehabilitación, donde se manejó durante 8 días con: termoterapia y tracción cervical. Al término del tratamiento, arcos de movimiento de columna cervical completos y paciente asintomático (Figura 3), indicando retiro paulatino de collarín.

La SRAA es una causa de tortícolis adquirida¹ y se encuentra con más frecuencia en niños que en adultos; puede ocurrir espontáneamente, secundaria a tortícolis espasmódica, a menudo después de a) infección de las vías respiratorias superiores (Síndrome de Grisel²); b) después de un traumatismo cervical mayor o menor; c) anomalías congénitas; d) asociada a síndrome de Down.

La clasificación de Fielding y Hawkins³ indica existen 4 tipos de SRAA: en el Tipo I, Existe desplazamiento rotatorio simple sin desplazamiento anterior. El ligamento transversal está intacto; en el tipo II, se observa desplazamiento rotatorio y anterior entre 3-5 mm, la faceta opuesta actúa como punto de pivote; en el tipo III, Se presenta desplazamiento anterior y rotatorio

*División de Cirugía del Hospital Ángeles León, León, Guanajuato, México.

**Catedra en la Facultad de Medicina de León, Universidad de Guanajuato, México.

Correspondencia:
Luis Gerardo Domínguez-Carrillo
lgdominguez@hotmail.com

Sugerencia de citación: Domínguez-Gasca LG, Alcocer-Maldonado JL, Domínguez-Carrillo LG. Subluxación atlantoaxoidea traumática en escolar. *Aten Fam.* 2023;24(4):289, 292-293. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2023.486545>

Este es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



Figura 1. Fotografías clínicas

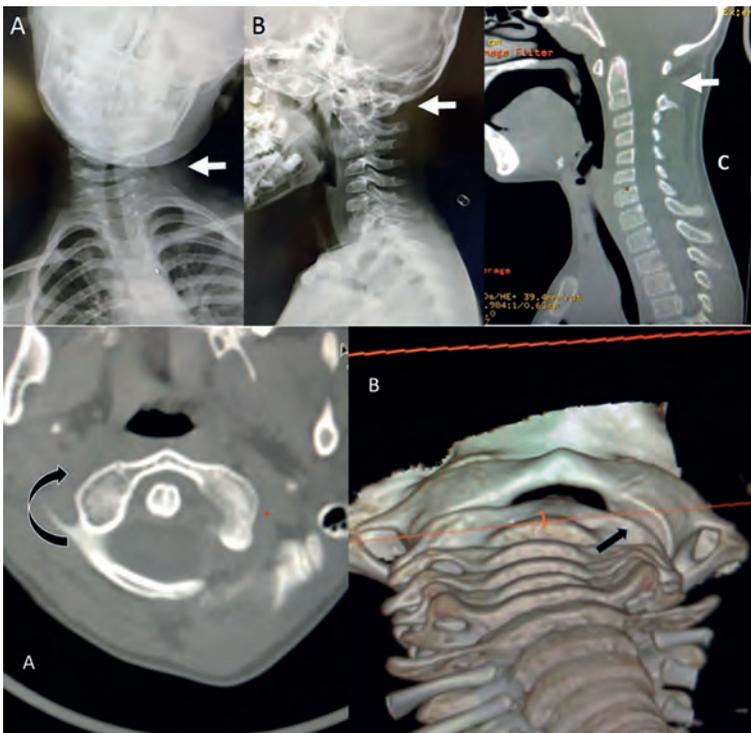


Figura 2. Radiografías simples de columna cervical, mostrando en (A) flexión lateral fija y en (B) anomalía del arco posterior del axis; imágenes tomográficas mostrando en (C) separación de arcos posteriores de atlas y axis. Las imágenes tomográficas, (A) corte axial a nivel de atlas, mostrando rotación hacia adelante de faceta articular (flecha curva), en (B) imagen 3D mostrando la subluxación de la faceta articular izquierda mayor de 3mm. (flecha negra).



Figura 3. Fotografías clínicas del paciente a su alta de Rehabilitación.

mayor de 5 mm con ambas articulaciones atlantoaxiales laterales subluxadas anteriormente. Se lesionan el ligamento transversal y las cápsulas facetarias; por último, el tipo IV, se caracteriza por subluxación posterior de ambas articulaciones atlantoaxiales laterales.

La subluxación rotatoria atlantoaxial en el caso que se presenta correspondió al tipo II de la clasificación de Fielding y Hawkins (el atlas se rota en un proceso articular lateral con 3 a 5 mm de desplazamiento anterior). El manejo de la SRAA implica: diagnóstico temprano con radiografías simples y tomografía computarizada. La reducción cerrada con tracción cervical seguida de inmovilización rígida logra la reducción en 63% de los casos; pero puede ser útil la inmovilización simple sin reducción en pacientes con síntomas de corta duración. En general el pronóstico es bueno ya que es un problema de rápida resolución.

El diagnóstico diferencial debe incluir: Tortícolis congénita, Tortícolis espasmódica, Subluxación atlanto-axioidea traumática, Síndrome de Grisel, Síndrome de Klippel-Feil, Síndrome de Down.

Referencias

1. Kevin MN, Ahmed SM Atlantoaxial Rotatory Subluxation in Children. *JAAOS* 2015; 23: 382-392. Doi: 10.5435/JAAOS-D-14-00115.
2. Corrado I, Ormiti F, Spennato P, Rubini M, et al. Grisel's Syndrome: Non-traumatic Atlantoaxial Rotatory Subluxation-Report of Five Cases and Review of the Literature. *Acta Neurochir Suppl.* 2019;125:279-288. doi: 10.1007/978-3-319-62515-7_40.
3. Fielding JW, Hawkins RJ. Atlanto-axial rotatory fixation. (Fixed rotatory subluxation of the atlanto-axial joint). *J Bone Joint Surg Am.* 1977; 59: 37-44.
4. Missori P, Marruzzo D, Peschillo S, Domenicucci M. Clinical remarks on acute post-traumatic atlanto-axial rotatory subluxation in pediatric-aged patients *World Neurosurg* 2014; 82: e645-e648. doi: 10.1016/j.wneu.2014.07.020.