



# Caso clínico. Enfermedades infecciosas

## Tortícolis en Pediatría: ¿un signo clínico banal?

Miguel Ángel Sánchez Durán<sup>a</sup>, Pablo Mateos Torre<sup>a</sup>, Neus Saloni Gómez<sup>a</sup>, Lotfi Ahmed Mohamed<sup>b</sup>,  
Marta Martínez Merino<sup>c</sup>, Eva Rupérez García<sup>d</sup>

<sup>a</sup>MIR-Pediatría. Hospital Universitario de Navarra. Pamplona. Navarra. España

<sup>b</sup>Urgencias de Pediatría. Hospital Universitario de Navarra. Pamplona. Navarra. España

<sup>c</sup>Pediatría. CS Larraga. Navarra. España • <sup>d</sup>Servicio de Pediatría. Hospital Universitario de Navarra. Pamplona. Navarra. España.

Publicado en Internet:  
31-marzo-2023

Miguel Ángel Sánchez Durán:  
miguelngelsnchezdurn@yahoo.es

### INTRODUCCIÓN

La tortícolis es un signo clínico caracterizado por el giro del cuello con inclinación de la cabeza hacia un lado y orientación del mentón hacia el lado opuesto.

Las etiologías asociadas son variadas, desde unas que pueden amenazar la vida del paciente hasta otras que requieren un manejo meramente sintomático. Es tarea fundamental del pediatra del centro de salud identificar los datos clínicos sugestivos de gravedad, en aras de realizar una aproximación diagnóstico-terapéutica óptima.

### RESUMEN DEL CASO

Niña de 3 años que acude a consulta por cefalea parietal izquierda y dolor cervical ipsilateral, así como tortícolis izquierda con desviación del mentón al lado derecho de 8 horas de evolución (Fig. 1). A la exploración física, se objetiva contractura muscular del esternocleidomastoideo izquierdo, sin asociar fiebre ni signos de alarma: exploración neurológica normal, ausencia de disfagia, estridor o dolor a la palpación de apófisis espinosas. Se decide alta al domicilio con tratamiento antiinflamatorio, recalando la importancia de volver a consulta si persistieran los síntomas.

Seis días después vuelve a consulta por persistencia sintomática a pesar del tratamiento e incapacidad del decúbito (duerme en sedestación). La exploración física es similar a su visita previa, sin signos de alarma. Se realiza radiografía cervical que no muestra alteraciones, analítica sanguínea anodina y fondo de ojo con hiperemia papilar derecha, sospechando inicio precoz de papiledema. Por ello, se realiza resonancia magnética nuclear (RMN) craneal (normal) y cervical, en la que se observa afectación difusa de la base de la vértebra C2 con una pequeña colección anterior, compatible con osteomielitis aguda (Fig. 2). Ingresa en planta de hospi-

talización, previa realización de serologías de *Brucella* spp. y *Bartonella* spp. (negativas), así como prueba de Mantoux y hemocultivo (negativos).

Durante su ingreso, se le administra antibioterapia intravenosa, presentando buena evolución clínica con remisión de síntomas y desaparición de la tortícolis. En el domicilio completa el tratamiento antibiótico oral hasta un total de 6 semanas, sin objetivar recidiva clínica.

### CONCLUSIONES

- La tortícolis puede enmascarar patologías graves subyacentes que requieran de una actuación inmediata.
- El déficit neurológico u oftalmológico, la disfagia y la persistencia sintomática a pesar de tratamiento son algunos de los signos de alarma que pueden hacernos sospechar gravedad.
- El conocimiento de estos signos redundará en un óptimo abordaje clínico inicial y en la realización de pruebas complementarias pertinentes.
- La osteomielitis aguda cervical es una causa infrecuente de tortícolis, siendo necesario un diagnóstico y tratamiento antibiótico precoces. La RMN es la prueba de imagen *gold standard*.

### CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran la ausencia de conflicto de intereses en la redacción del presente artículo.

### ABREVIATURAS

RMN: resonancia magnética nuclear.

Cómo citar este artículo: Sánchez Durán MA, Mateos Torre P, Saloni Gómez N, Ahmed Mohamed I, Martínez Merino M, Rupérez García E. Tortícolis en Pediatría: ¿un signo clínico banal? Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2023;(32):e99-e100.

Figura 1. Tortícolis izquierda con desviación del mentón al lado derecho



Figura 2. RMN craneal cervical: afectación difusa de la base de la vértebra C2 con una pequeña colección anterior, compatible con osteomielitis aguda

