



Caso clínico. Ortopedia y Traumatología

Tortícolis de no tan corta evolución, sospecha de síndrome de Grisel

Marta Muñoz Hernández, Lucía Liqueste Marín, Enrique Guerra Vilches, Carolina Isabel Boccardo, Isabel Quirarte Paredes, M.^a Paz González Rodríguez

CS Barrio del Pilar. Madrid. España.

Publicado en Internet:
26-mayo-2025

Marta Muñoz Hernández:
martamunozhernandez@yahoo.es

INTRODUCCIÓN

Uno de los diagnósticos diferenciales para tener en cuenta ante un cuadro de tortícolis que no se resuelve a los 5-7 días de evolución es el síndrome de Grisel. Esta entidad, casi exclusiva de la infancia, consiste en una subluxación atloaxoidea atraumática asociada a un proceso respiratorio de vías altas o a una cirugía de cabeza o cuello. La fisiopatología no es del todo conocida. Varias teorías hacen referencia a la existencia de un proceso inflamatorio de tejidos circundantes a la articulación atloaxoidea, que causaría una descalcificación de C1 y C2, ocasionando debilidad de dicha articulación, un espasmo muscular que daría lugar a la tortícolis y subluxación, o la consecución de ambos factores. El diagnóstico precisa de confirmación radiológica, siendo el *gold standard* la reconstrucción tridimensional mediante tomografía computarizada (TC).

RESUMEN DE LOS CASOS

Caso 1

Presentamos el caso de un niño de 6 años que acude a urgencias por tortícolis derecha de aparición brusca. Asocia clínica respiratoria consistente en tos y rinorrea desde hace 4 días, sin presencia de fiebre ni otros síntomas. Tampoco refiere traumatismo previo. En el Servicio de Urgencias se realiza TC de cabeza y cuello con hallazgos compatibles con subluxación atloaxoidea grado II, iniciándose tratamiento antiinflamatorio y colocación de collarín cervical blando.

Caso 2

Se describe el caso de una niña de 6 años con antecedente de PFAPA (fiebre periódica, estomatitis aftosa, faringitis y adenitis), que acude a urgencias por cervicalgia y tortícolis derecha con fiebre y diarrea de 7 días de evolución. En la TC de cabeza y cuello se objetiva subluxación de C1-C2 lateral

rotatoria, instaurándose tratamiento con collarín blando y medicación antiinflamatoria.

CONCLUSIONES

La mayoría de los cuadros se resuelven con tratamiento conservador, siendo importante realizar un diagnóstico precoz. El retraso diagnóstico se ha asociado a fracaso del tratamiento conservador, precisando medidas quirúrgicas para su resolución. Existe una clasificación que divide la subluxación en 4 estadios según la cuantía del desplazamiento. El tratamiento de entrada es conservador (tipo I, II o III) y, en caso de que no haya una reducción espontánea, se puede realizar una reducción cerrada bajo sedación. El tratamiento quirúrgico está indicado en las subluxaciones tipo IV o fracaso terapéutico. En ambos casos hubo respuesta al tratamiento conservador con collarín blando y tratamiento antiinflamatorio. Debemos sospechar el síndrome de Grisel en niños que padezcan tortícolis dolorosa que no responde al tratamiento médico. Detectar y tratar esta condición de manera temprana puede prevenir complicaciones serias.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES

Los autores han remitido un formulario de consentimiento de los padres/tutores para publicar información de su hijo/a.

ABREVIATURAS

TC: tomografía computarizada.

Cómo citar este artículo: Muñoz Hernández M, Liqueste Marín L, Guerra Vilches E, Boccardo CI, Quirarte Paredes I, González Rodríguez MP. Tortícolis de no tan corta evolución, sospecha de síndrome de Grisel. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2025;(34):e223.