

## Reporte de casos

Hospital Pediátrico Universitario "William Soler", Ciudad de La Habana

### TORTÍCOLIS PAROXÍSTICO BENIGNO DE LA INFANCIA

Dra. Albia J. Pozo Alonso,<sup>1</sup> Dr. Desiderio Pozo Lauzán<sup>2</sup> y Dr. Desi Pozo Alonso<sup>3</sup>

#### RESUMEN

El tortícolis paroxístico benigno de la infancia es un trastorno funcional episódico que se presenta durante los primeros meses de la vida. Aparece de forma brusca y espontánea. El paciente inclina la cabeza hacia un lado durante unas horas o días. Puede asociarse con palidez, vómitos, ataxia e irritabilidad. Estos cuadros son recurrentes y se van espaciando hasta desaparecer a la edad de 2 ó 3 años. Es más frecuente en el sexo femenino. En su patogenia se ha planteado la existencia de una disfunción vestibular periférica, así como la presencia de alteraciones vasculares de las conexiones vestibulocerebelosas. El origen genético también se ha sugerido. Se presenta una lactante de 7 meses de edad que reúne los criterios clínicos de esta entidad. Se revisa la literatura médica en relación con este proceso, así como sus principales diagnósticos diferenciales.

*DeCS:* TORTICOLIS/complicaciones; TORTICOLIS/diagnóstico; TORTICOLIS/patología; NIÑO.

El tortícolis puede definirse como la inclinación lateral de la cabeza y la rotación del mentón en sentido contrario. Constituye un signo clínico que se observa frecuentemente en el paciente pediátrico. Son sus principales causas:<sup>1</sup>

1. Tortícolis muscular congénito.
2. Malformaciones de la unión craneo-cervical y de la articulación atlantoaxoidea.
3. Tumoral: tumores de fosa posterior, raquídeos (medulares y extramedulares), osteoblastoma, osteoma osteoide.
4. Tortícolis paroxístico benigno.
5. Postraumática: lesión muscular, articular u ósea.

<sup>1</sup> Especialista de I Grado en Pediatría. Servicio de Neuropediatría.

<sup>2</sup> Doctor en Ciencias Médicas. Especialista de II Grado en Neurología. Profesor Titular. Jefe del Servicio de Neuropediatría.

<sup>3</sup> Residente de Medicina General Integral. Policlínico "Federico Capdevilla", Boyeros. Ciudad de La Habana.

6. Ocular: estrabismo, ambliopía unilateral, nistagmo, *spasmus nutans*.
7. Infecciosa: amigdalitis, otitis, adenitis cervical, mastoiditis, celulitis, absceso retrofaríngeo, meningitis, encefalomielitis, osteomielitis vertebral, espondilodiscitis.
8. Inflamatoria: artritis crónica juvenil, miositis focal, polimiositis.
9. Otras causas: síndrome de Sandifer, tortícolis espasmódico, reacción adversa a los medicamentos.

El tortícolis paroxístico benigno de la infancia es un trastorno funcional episódico que se muestra durante los primeros meses de la vida. El lactante inclina la cabeza hacia un lado durante varias horas o días.<sup>2</sup> Durante el ataque el niño resiste el movimiento pasivo de la cabeza<sup>3</sup> y no pierde la conciencia. Aparece de forma brusca<sup>4</sup> y espontánea, sobre todo por las mañanas y cede espontáneamente.<sup>5</sup> Estos cuadros recurren con una frecuencia variable y se van espaciando hasta que desaparecen a la edad de 2 ó 3 años.<sup>4,6</sup> Es más frecuente en el sexo femenino.<sup>7</sup>

Nos propusimos con este trabajo presentar una paciente que reúne los criterios clínicos del tortícolis paroxístico benigno de la infancia.

## REPORTE DEL CASO

Paciente femenina de 7 meses de edad, de la raza blanca, que ingresa en el Servicio de Neuropediatría del Hospital Pediátrico Universitario «William Soler», porque desde los 3 meses de edad los familiares notan que comenzó a mostrar cuadros recurrentes de inclinación de la cabeza, siempre hacia la izquierda con una duración de 4 a 7 días y ocurrencia de una vez al mes. No se asocia con

pérdida de la conciencia ni con vómitos, sudación, irritabilidad ni traumatismos.

Antecedentes prenatales, perinatales y posnatales: embarazo normal. Parto distócico por cesárea a término. Apgar 9/9.

Antecedentes patológicos personales: ninguno.

Antecedentes patológicos familiares: ninguno.

Desarrollo psicomotor: normal.

Examen físico general, regional y por aparatos: normal.

A los 7 días de estar ingresada, repite el episodio de inclinación de la cabeza hacia la izquierda. En esta ocasión le duró 9 días, y cedió espontáneamente. Con el decursar de los días se hacía menos evidente la inclinación de la cabeza. No se asoció con vómitos, sudación ni irritabilidad.

Complementarios realizados:

- Electroencefalograma de sueño inducido: normal.
- Radiografía de cráneo frontal y lateral: normal.
- Radiografía de columna cervical lateral: normal.
- Ultrasonido de cráneo: normal.
- Hemoglobina: 12,4 g/L. Leucograma: normal.
- Eritrosedimentación: 26 mm/h.

Tomografía axial computarizada de cráneo: normal.

En la última consulta que se le realizó a la paciente, se pudo constatar que ésta ha mejorado. Desde hace 4 meses no ha vuelto a presentar los cuadros de inclinación de la cabeza.

## DISCUSIÓN

El tortícolis paroxístico benigno de la infancia aparece entre las edades de 2 y 8

meses.<sup>3</sup> Nuestra paciente inició los cuadros de inclinación de la cabeza a los 3 meses de edad.

*Loureiro* y otros<sup>1</sup> señalan que de 60 pacientes valorados en la consulta de neuropediatría por mostrar tortícolis, a 5 de ellos (8,3 %) se les diagnosticó tortícolis paroxístico benigno de la infancia.

Este cuadro puede asociarse con palidez, vómitos, ataxia e irritabilidad,<sup>4,6</sup> así como también con nistagmo, retrocollis, anomalías posturales del tronco<sup>5</sup> y extensión de uno de los miembros inferiores.<sup>8</sup> Sin embargo, en nuestro caso no se evidencian estas manifestaciones clínicas.

Los episodios recurrentes de tortícolis generalmente alternan de uno a otro lado.<sup>7,9</sup> Nuestra paciente siempre ha inclinado la cabeza hacia la izquierda.

En relación con la patogenia de esta entidad, se ha sugerido la existencia de una disfunción vestibular periférica como en el vértigo paroxístico benigno. También se ha relacionado con alteraciones vasculares de las conexiones vestibulocerebelosas.<sup>4,6,10</sup> La causa genética se ha señalado por la presentación familiar y al predominio en el sexo femenino.<sup>10</sup>

Algunos de los pacientes con tortícolis paroxística benigna de la infancia pueden referir años más tarde cefaleas migrañosas, al igual que los niños con vértigo paroxístico benigno.<sup>3</sup> La evolución de estas 3 entidades sugiere la existencia de un origen patofisiológico común.<sup>11</sup>

El diagnóstico del tortícolis paroxístico benigno se realiza teniendo en cuenta el cuadro clínico. La exploración neurológica, ortopédica, ocular y auditiva es normal, al

igual que los exámenes complementarios,<sup>1</sup> como se evidenció en nuestro caso.

Es importante realizar el diagnóstico diferencial con otras entidades.

En todo niño que muestre tortícolis adquirido se deberá sospechar un proceso expansivo, intracraneal, fundamentalmente los tumores de fosa posterior, así como los procesos expansivos intrarraquídeos cervicales, medulares y extramedulares. En la mayoría de estos casos se constatan anomalías en el examen neurológico, aunque se debe tener presente que el tortícolis puede ser la única manifestación inicial de un tumor del sistema nervioso central.<sup>12</sup>

*Loureiro* y otros<sup>1</sup> hallaron que de 60 niños asistidos en la consulta de neuropediatría por presentar tortícolis, al 10 % de ellos se les diagnosticó procesos expansivos intracraneales y sólo un paciente presentó el examen neurológico normal.

Se debe considerar también la causa postraumática. Por lo general los pacientes manifiestan de forma aguda dolor y disminución de la movilidad del cuello y no en todas las ocasiones el niño o los familiares refieren el antecedente traumático.<sup>1</sup>

Dentro de las causas de tortícolis ocular se encuentran el estrabismo, el nistagmo, la ambliopía y los defectos del campo visual.<sup>1</sup>

Otras causas de tortícolis adquirido que no se deben dejar de mencionar son las infecciones como la amigdalitis, otitis, adenitis cervical, mastoiditis, celulitis, entre otras. En estos casos la presencia de fiebre, odinofagia o cefalea contribuyen al diagnóstico.<sup>1</sup>

## SUMMARY

Bening paroxysmal torticollis of infancy is an episodic functional disorder that appears during the first months of life in a sudden and spontaneous way. The patient inclines

the head towards a side for some hours or days. It may be associated with paleness, vomiting, ataxia and irritability. These pictures are recurrent and disappear gradually up to the age of 2 or 3. It is more frequent among females. In its pathogeny, it has been stated the existence of a peripheral vestibular dysfunction, as well as the presence of vascular alterations of the vestibulocerebellar conexions. The genetic origin has also been suggested. A 7-month-old female infant that meets the clinical criteria of this entity is presented. The medical literature related to this process and its main differential diagnoses are reviewed.

*Subject headings:* TORTICOLLIS/complications; TORTICOLLIS/diagnosis; TORTICOLLIS/pathology; CHILD.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Loureiro B, Ferrer-Lozano M, Abenia P, Ferraz S, Rebage V, López-Pisón J. Tortícolis como motivo de consulta en neuropediatría. *Rev Neurol* 1999;29:493-9.
2. Drigo P, Carli G, Laverda AM. Benign paroxysmal torticollis of infancy. *Brain Dev* 2000;22:169-72.
3. Haslam RHA. The nervous system. Conditions that mimic seizures. En: Behrman RE, Kliegman RM, Arvin AM, Nelson WE, eds. *Nelson textbook of pediatrics*. 15<sup>th</sup> ed. Philadelphia: WB Saunders, 1996:1700-2.
4. Oliván-Gonzalvo G. Tortícolis paroxístico benigno infantil. *An Esp Pediatr* 1996;44:615-6.
5. López-Terradas, Covisa JM. Trastornos paroxísticos motores. *Rev Neurol* 1999;28:89-97.
6. Bratt HD, Menelaus MB. Benign paroxysmal torticollis of infancy. *J Bone Joint Surg (Br)* 1992;74:449-51.
7. Cataltepe SU, Barron TF. Benign paroxysmal torticollis presenting as "seizures" in infancy. *Clin Pediatr* 1993;32:564-5.
8. Fernández-Álvarez E. Paroxysmal dyskinesias in infancy. [Abstract]. *Epilepsia* 2001;42(suppl 2):68.
9. Kimura S, Nezu A. Electromyographic study in an infant with benign paroxysmal torticollis. *Pediatr Neurol* 1998;19:236-8.
10. Deonna T, Martin DA. Benign paroxysmal vertigo of childhood. *Arch Dis Child* 1981;56:956-9.
11. Herraiz C, Calvin FJ, Tapia MC, de Lucas P, Arroyo R. The migraine: benign paroxysmal vertigo of childhood complex. *Int Tinnitus J* 1999;5:50-2.
12. Turgut M, Akalan N, Bertan V, Erbençi A, Eryilmaz M. Acquired torticollis as the only presenting symptom in children with posterior fossa tumors. *Childs Nerv Syst* 1995;11:86-8.

Recibido: 11 de Julio del 2001. Aprobado: 8 de octubre del 2001.

Dra. *Albia J. Pozo Alonso*. Hospital Pediátrico Universitario "William Soler", calzada de 100 y Perla, Altahabana, CP 10800, Boyeros, Ciudad de La Habana, Cuba.