

Tortícolis Paroxístico Benigno

GUERRERO-FERNÁNDEZ, J.
Hospital infantil La Paz, Madrid.

Fecha de publicación: noviembre de 2000

Entidad rara que muestra predilección por el sexo femenino y afecta preferentemente a lactantes y niños pequeños.

Etiología:

Desconocida. Posible presentación familiar y frecuentes antecedentes de migraña.

Clínica:

Proceso autolimitado que se caracteriza por episodios recurrentes de tortícolis. La tabla 3 expresa las características más importantes.

Tabla 3. Características del TPB
<i>Primer episodio:</i> 1ª semanas o meses de vida
<i>Momento de presentación:</i> Predominio matutino
<i>Duración:</i> Variable. Desde pocos minutos a semanas
<i>Factores precipitantes:</i> Suele ser de presentación espontánea.
<i>Resolución:</i> Espontánea. No se relaciona con la sensación de clic, crepitación o maniobra.
<i>Sentido de la inclinación:</i> Puede cambiar en los distintos episodios.
<i>No reductible.</i> Tras una maniobra reductora, la cabeza recupera pronto la postura inicial*.
<i>Manifestaciones asociadas:</i> Puede presentarse aisladamente o asociando síntomas generales: palidez, irritabilidad, apatía, malestar, vómitos y, ocasionalmente, ataxia, vértigo, migraña, nistagmo u otras alteraciones oculares.
<i>Recurrencia:</i> Variable (desde semanas a meses) pero con tendencia a ir desapareciendo.

Desaparición definitiva: Variable. Desde los pocos meses de edad hasta los 5 años. Una media de edad de 2-3 años.

Secuelas: Raro. Se han descrito algunos casos de pérdidas auditivas, migrañas o evolución hacia vértigo paroxístico benigno.

* *Nunca debe intentarse la reducción forzada de un tortícolis de evolución subaguda/crónica por el riesgo de muerte súbita si la causa subyacente es un tumor medular.*

Diagnóstico:

Es clínico. Exige descartar otros procesos mediante Rx de cabeza y cuello, fondo de ojo, punción lumbar, EEG y, eventualmente, TAC/RMN de cabeza y cuello.

Tratamiento:

En la actualidad no existe un tratamiento efectivo capaz de abortar o prevenir las crisis por lo que debe abstenerse del empleo de cualquier fármaco. Solo es preciso un seguimiento evolutivo hasta que desaparezcan las crisis.

BIBLIOGRAFIA

1. Loureiro, B. et al. Tortícolis como motivo de consulta en neuropediatría. Rev. Neurol 1999;29(6):492-499.
2. Guerrero Vázquez, J. et al. Tortícolis paroxístico benigno infantil. A propósito de tres casos. An Esp Pediatr, 29, 2(149-152), 1988.
3. Tracy Ballock, R. , Song, Kit M. The prevalence of nonmuscular causes of Torticolis in children. J Pediatr Orthop, Vol 16, No.4, 1996