



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/2721 - TORTÍCOLIS CONGÉNITA: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

M. Mejías Calderón^a, B. Arza Varo^a, Y. Alcántara Almonte^b, j. mikic^c, B. Martínez Moro^a y M. Romero González^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Écija Chare. Sevilla. ^bPediatra. Centro de Salud Écija Chare. Sevilla. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de Alta Resolución de Écija. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Recién nacida de 13 días, sin antecedentes obstétricos de interés, parto a término, espontáneo. Peso 3,150 kg y talla 50,7 cm. Derivada por pediatra para diagnóstico diferencial de tumoración cervical en crescendo desde hace 3 días de evolución, sospecha de origen musculoesquelético. No otra semiología.

Exploración y pruebas complementarias: Tumefacción dura y adherida a esternocleidomastoideo (ECM) izquierdo, inmóvil, sin cambios de coloración, no doloroso a la palpación, sin hipertermia, de 2 × 2 cm de diámetro, no exantemas ni Petequias. YIOS < 3. Dificultad para completar giro de la cabeza a la izquierda, la cual mantiene hacia la derecha. Pruebas complementarias: Ecografía de cuello, lesión de morfología ahusada, ecográficamente heterogénea, sobre músculo ECM, sugestivo de fibromatosis coli versus hematoma en ECM.

Juicio clínico: Tortícolis congénita del ECM. Se inicia tratamiento rehabilitador en su CS.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial de la tortícolis en lactantes es muy amplio. Desde tortícolis muscular congénita, higroma quístico, hemangiomas, quiste y fístula del conducto tirogloso, quistes y fistulas branquiales que son remanentes de arcos branquiales, que son pequeñas masas cartilaginosas subcutáneas localizadas a lo largo del borde anterior del músculo ECM o en frente de la oreja. Las adenopatías palpables a esta edad son raras. En ocasiones, se precisa radiología cervical para descartar el síndrome de Klippel-Feil con fusión anormal de 2 o más vértebras cervicales junto a otras anomalías como agenesia renal, tráquea corta, malformaciones cardiovasculares y afectación nerviosa y muscular.

Comentario final: Entre lactantes, la causa más frecuente es la tortícolis muscular congénita, por contractura unilateral del músculo esternocleidomastoideo de causa desconocida, pero posiblemente por mal posición intrauterina o por traumatismo al nacimiento. Para valorar correctamente un niño con tortícolis es preciso una historia clínica detallada, y una exploración física rigurosa y en caso de ser persistente, realizar estudios radiológicos.

Bibliografía

1. Macías CG, Gan V. Congenital muscular torticollis: Management and prognosis. In: UpToDate, 2017.

2. Kaplan SL, Coulter C, Fetters L. Physical therapy management of congenital muscular torticollis: an evidence-based clinical practice guideline: from the Section on Pediatrics of the American Physical Therapy Association. *Pediatr Phys Ther.* 2013;25:348.

Palabras clave: Tortícolis congénita. Lactante.