

## SUBLUXACIÓN ROTATORIA ATLO-AXOIDEA EN EDAD PEDIÁTRICA. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO (A PROPÓSITO DE UN CASO)

*Ferrete Barroso, Ana María; Mínguez Pérez, Hilario; Beano Collado, Joaquín*

### OBJETIVOS

Identificar los principales signos y síntomas de una subluxación rotatoria atlo-axoidea y mostrar los resultados satisfactorios del tratamiento conservador (de elección en la mayoría de los casos diagnosticados en la infancia).

### MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos el caso de un varón de 10 años que, tras caída en unas camas elásticas, acudió a urgencias por cervicalgia e impotencia funcional con actitud clara de tortícolis y sin clínica neurológica alguna.

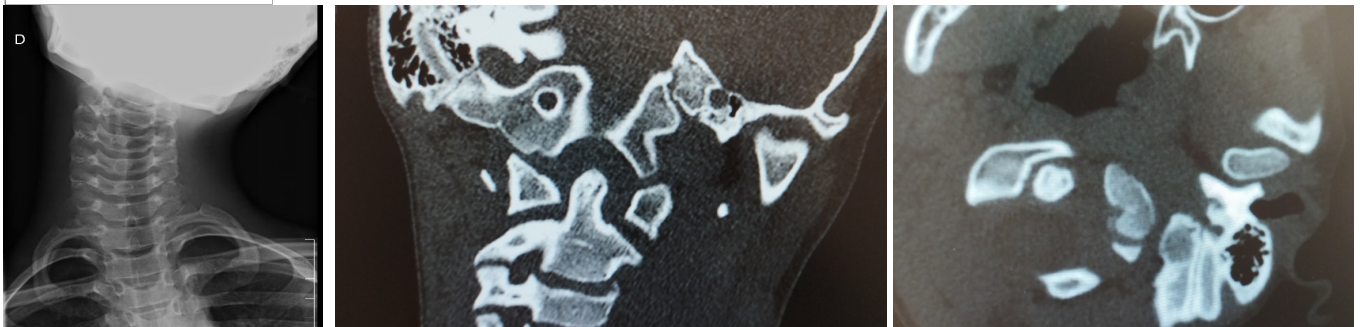
### RESULTADOS

Se realizaron radiografías en proyección anteroposterior (Imagen 1) y lateral, y ante los hallazgos indeterminados, se optó por solicitar una proyección transoral. En ella, se mostraba una discreta asimetría de los espacios odontoides-masas laterales de C1, por tanto, se decidió solicitar un TAC urgente que confirmaba el diagnóstico de sospecha (Imagen 2 y 3).

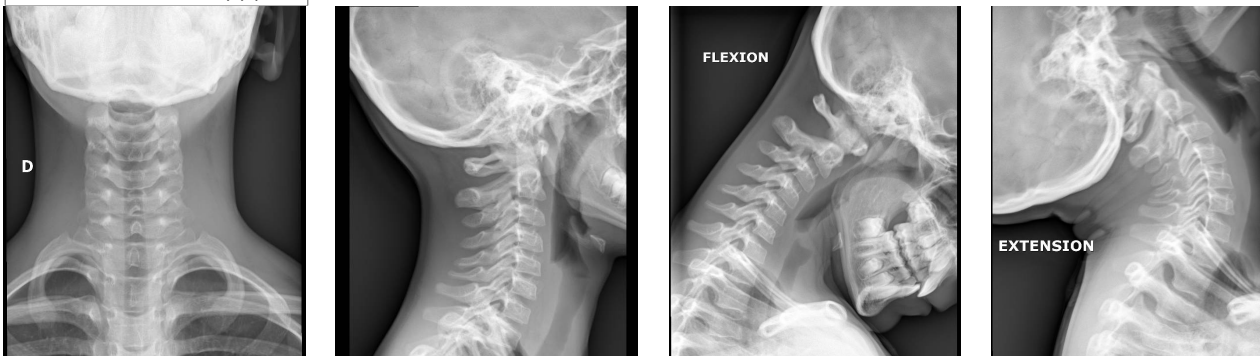
Se decidió ingreso hospitalario del paciente para control analgésico y observación durante 24 horas, y se le colocó un collarín rígido tipo Philadelphia.

Tras 3 semanas de tratamiento conservador, se revisó en consultas externas visualizando completa reducción de la subluxación C1-C2 en radiografías, así como resolución de la tortícolis y el dolor (Imagen 4, 5, 6 y 7).

IMÁGENES DE URGENCIAS 1,2,3



IMÁGENES DE URGENCIAS 4,5,6,7



### CONCLUSIONES

Esta entidad clínica es poco frecuente y causa dolor cervical e impotencia funcional, con o sin antecedente traumático, en la edad pediátrica. El diagnóstico es complejo por la limitación en la exploración del paciente y en la obtención de adecuadas proyecciones radiológicas. Generalmente, el tratamiento conservador es satisfactorio pero es preciso el diagnóstico precoz para evitar complicaciones, tales como la anquilosis.

El tratamiento conservador incluye la inmovilización con halo-chaleco, halo-yeso o collarín asociado o no a tracción previa para lograr la reducción de la luxación. Si ésta es irreductible, y persiste divergencia residual atlo-axoidea, puede ser precisa la artrodesis posterior C1-C2.