

PSEUDOSUBLUXACION CERVICAL EN NIÑOS -Importancia del diagnóstico clínico y radiológico-

MARIA GARRALDA DEL VILLAR, JUAN APELLÁNIZ ANTÓN, DAVID RODRÍGUEZ PALOMO, ALBA EDO OLUCHA,

MIGUEL SANCHEZ RUIZ GORDOA

OBJETIVO

Discutir el diagnóstico diferencial entre pseudosubluxación cervical fisiológica y lesiones patológicas en niños, con énfasis en la importancia de una correcta evaluación clínica y radiológica para evitar diagnósticos erróneos y procedimientos innecesarios.

MATERIAL Y MÉTODOS

muestra activo, con movilidad completa en las cuatro extremidades. A la palpación, presenta dolor moderado en la región cervical paravertebral, sin signos de déficit neurológico. Se coloca un collarín Philadelphia y se solicitan radiografías cervicales (AP, lateral y transoral). En la proyección lateral, se observa un posible desplazamiento anterior del cuerpo de C2 sobre C3, lo que sugiere una pseudosubluxación fisiológica C2-C3, una variante normal frecuente en niños menores de 7 años. Dada la duda diagnóstica, se sugiere la realización de una resonancia magnética (RM).

RESULTADOS

A los 2 días el niño evoluciona favorablemente, con resolución de la tortícolis y movilidad cervical completa sin dolor. Se prescinde de la RM dada la excelente evolución clínica. En revisiones posterior, no se observan limitaciones de movimiento ni dolor a la palpación.

CONCLUSIONES

La pseudosubluxación cervical es una variante común y fisiológica en la infancia, especialmente entre los menores de 7 años, que puede confundirse con una lesión patológica si no se interpreta adecuadamente. En la radiografía se observa un desplazamiento de C2 sobre C3, pero la continuidad, o desplazamiento menor de 2 mm, de la cortical anterior de la apófisis espinosa de C2 es un signo característico de la pseudosubluxación. Además, la distancia interespinosa y el espacio prevertebral deben ser normales en estos casos.

Un diagnóstico cuidadoso basado en la anamnesis, examen físico riguroso y radiografía adecuada, valorando la línea de Swischuk, son fundamentales para evitar la realización de exploraciones complementarias innecesarias. Este caso ilustra cómo el manejo conservador y el seguimiento clínico, es suficiente en la mayoría de los casos sin necesidad de intervenciones invasivas.



Pseudosubluxación C2-C3



Corrección de la pseudosubluxación C2-C3