

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE TORTIOLIS INFANTIL: OSTEOMIELITIS DE ODONTOIDES

Caso clínico

Varón de 20 meses, sin AP

Acude a Urgencias:

- **Postura anómala de la cabeza** de 12 días de evolución
- **Aguda** tras despertarse, sin antecedente traumático.
- Mejoría con Ibuprofeno
- Últimas 24 horas: **gran irritabilidad** y dificultad para la movilidad.



EF: BEG. Afebril.

- Imposibilidad de extensión del cuello y lateralización izquierda activa, completa pero dolorosa en pasiva.
- RESTO: no alteraciones.



PPCC:

- **Analítica:** parámetros en rango, incluyendo RFA
- **TC cervical:** "sin alteraciones relevantes".

ALTA

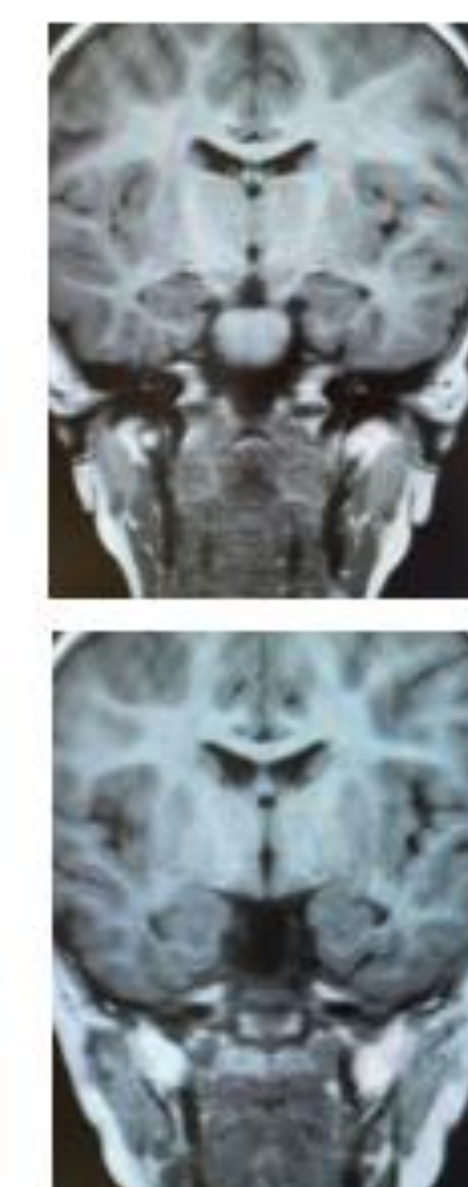
SERVICIO DE URGENCIAS

INGRESO

RMN Cervical



1 sem IV
5 sem oral



"alteración de las partes blandas alrededor de la articulación C1-C2 con afectación de la apófisis odontoides que sugiere como primera posibilidad **osteomielitis asociada a artritis infecciosa**".

•Objetivo:

Reportar un caso de osteomielitis de odontoides en población pediátrica.



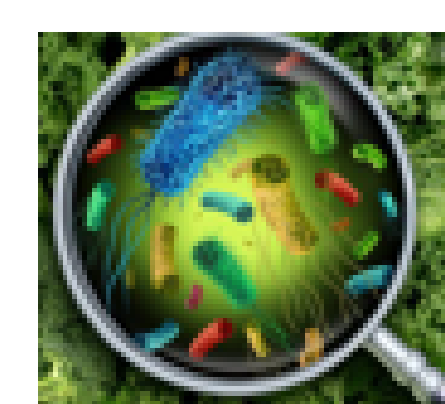
TORTICOLIS
ADQUIRIDA

SIEMPRE DESCARTAR ORIGEN:

Traumática

Tumoral

Infecciosa



Osteomielitis aguda → Frecuente en niños
ORIGEN: diseminación hematógena



- VERTEBRAL → RARA
 - Lumbar >>>Cervical
- DIAGNÓSTICO: SOSPECHA
 - 10 casos en literatura
 - RMN
- TRATAMIENTO CONSERVADOR
 - Qx: absceso y/o deterioro neurológico

59 CONGRESO
secot

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA