



IMÁGENES EN PEDIATRÍA

Lactante con tortícolis aguda al despertar

Acute torticollis on awakening in an infant

María Soriano-Ramos^{a,*}, Noemí Núñez Enamorado^b,
Virginia Navarro-Abia^b y Rogelio Simón de las Heras^b^a Departamento de Pediatría, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España^b Departamento de Pediatría, Sección de Neurología Pediátrica, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

Lactante de 5 meses, previamente sano, que al despertar presenta desviación lateral del cuello y cabeza hacia la izquierda de forma mantenida, no dolorosa, sin ofrecer resistencia a la movilización del cuello al lado contrario y con normalización de la postura espontáneamente (fig. 1). Asociaba además vómitos e irritabilidad de 12 h de evolución. No referían fiebre ni traumatismo previo o ingesta de fármacos. Antecedentes familiares de migraña en tía materna. La exploración física y neurológica fueron normales salvo por la desviación cervical descrita. Se realizó gasometría, analítica de sangre y orina que no mostraron alteraciones. Ante la sospecha de tortícolis paroxística benigna, se solicitó electroencefalograma y ecografía transfontanelar que fueron normales. Una semana después, la clínica se había resuelto completamente, siendo el cuadro

compatible con tortícolis paroxística benigna del lactante (TPBL).

La TPBL es un raro trastorno paroxístico que aparece entre los 2-8 meses de edad, típicamente al despertar, y se caracteriza por episodios recurrentes de duración variable de inclinación o rotación anormal de la cabeza a un lado y síntomas autonómicos como vómitos, palidez, irritabilidad o cefalea de características migrañosas¹. Es benigno y autolimitado. Se considera un precursor de migraña y se ha asociado con mutaciones del gen *CACNA1A*, al igual que la migraña hemipléjica². La frecuencia de episodios disminuye conforme el niño crece, con resolución definitiva alrededor de los 3-5 años^{1,2}. Parece ser una entidad infradiagnosticada³, por lo que es esencial reconocerla, tranquilizar de su benignidad y no confundirla erróneamente con otros trastornos, como crisis epilépticas.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: sorianoramosmaria@gmail.com
(M. Soriano-Ramos).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2017.06.007>

1695-4033/© 2017 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Asociación Española de Pediatría.



Figura 1 Se observa la tendencia del paciente a la desviación lateral de la cabeza y el cuello hacia la izquierda, compatible con tortícolis paroxística benigna del lactante.

Bibliografía

1. Spiri D, Rinaldi VE, Titomanlio L. Pediatric migraine and episodic syndromes that may be associated with migraine. *Ital J Pediatr.* 2014;40:92.
2. Vila-Pueyo M, Gené GG, Flotats-Bastardes M, Elorza X, Sintas C, Valverde MA, et al. A loss-of-function CACNA1A mutation causing benign paroxysmal torticollis of infancy. *Eur J Paediatr Neurol.* 2014;18:430–3.
3. Hadjipanayis A, Efstathiou E, Neubauer D. Benign paroxysmal torticollis of infancy: An underdiagnosed condition. *J Paediatr Child Health.* 2015;51:674–8.