

PRESENTACION DE CASO**Hematoma bilateral de los músculos esternocleidomastoideos. Presentación de un caso.****Bilateral hematoma of sternocleidomastoid muscles. A case presentation.**

Dra. Zoe Quintero Delgado¹, Dr. José Julio Requeiro Molina²

¹Especialista de I Grado en Cirugía Pediátrica. Instructor. ²Especialista de I Grado en Ortopedia y Traumatología. Profesor Asistente. Hospital Pediátrico "Paquito González Cueto". Cienfuegos

RESUMEN

Se reporta el caso de un lactante con una tortícolis congénita bilateral, que fue seguida evolutivamente por ultrasonido y para el tratamiento se utilizó homeopatía y fisioterapia. Esta es una afección poco común, y reportada con poca frecuencia en la literatura.

Palabras Clave: Tortícolis; tortícolis recién nacido

ABSTRACT

Presentation of the case of an infant with bilateral congenital torticollis which development was followed by ultrasound. Homeopathy and physiotherapy were used for its treatment. This is an infrequent disease scarcely reported in medical literature.

Key words: Torticollis; Newborn torticollis

INTRODUCCIÓN

En la tortícolis muscular congénita se produce una contractura unilateral del músculo esternocleidomastoideo debido a una fibrosis y acortamiento del músculo y se manifiesta por deformidad asimétrica de cabeza y cuello, desviándose esta hacia el lado del músculo acortado. En el 75 % de los casos es del lado derecho y en el 2 -3 % es bilateral (1,2).

Histológicamente se demuestra sustitución del músculo por tejido fibroso. La causa de esta enfermedad no está clara, se reporta asociada a partos de nalgas, difíciles e instrumentados o a la posición fetal. Se relaciona con la displasia de la cadera en uno de cada cinco niños (3,4).

Las manifestaciones clínicas pueden presentarse desde el nacimiento o entre la segunda y tercera semana de

vida, la cabeza es desviada hacia el lado afectado y el mentón gira hacia el lado contrario. La masa es dura a la palpación y en cuestión de cuatro semanas puede llegar a alcanzar el tamaño de la falange distal del pulgar de un adulto sin ser dolorosa, con tendencia a la regresión en el curso de los seis meses.

Si no se trata la contractura surgen deformidades, la cara en el lado del músculo contraído se aplana por la presión extrema, lo que se denomina plagiocefalia (5). Con el crecimiento se intensifican las deformidades faciales. Los niveles de los ojos y las orejas cambian de aspecto, en la columna puede verse escoliosis con concavidad hacia el lado de la deformidad (6).

En los casos raros de doble tortícolis, en que hay afectación de ambos músculos esternocleidomastoideos el cuello está en la línea media pero sus dimensiones son pequeñas, hay elevación del mentón, y la cara ha sido llevada hacia arriba.

Por ser la contractura bilateral del músculo esternocleidomastoideo una afección rara, y lo novedoso de haberla tratado por medio de terapia homeopática combinada con fisioterapia, decidimos realizar esta presentación(7).

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de color de piel blanca, masculino, nacido producto de un embarazo normal y un parto distócico (uso de espátulas y fórceps), que dejó como secuela una parálisis braquial izquierda. El paciente es valorado en la tercera semana de vida por presentar aumento de volumen en ambas regiones antero laterales del cuello.

Al examen físico: Se observó un tumor de 2-3 cm en regiones laterales del cuello, movable, no doloroso, ubicado en el tercio inferior de ambos músculos esterno-

Recibido: 23 de abril de 2005

Aprobado: 19 de junio de 2005

Correspondencia:

Dra. Zoe Quintero Delgado

Hospital Pediátrico "Paquito González Cueto". Cienfuegos

cleidomatoideos. Se hace el diagnóstico de hematoma bilateral de este músculo y se corrobora el diagnóstico por ultrasonido.

El paciente llevó tratamiento con fisioterapia, consistente en movilizaciones del cuello, terapia homeopática

usando árnica a la dilución 6ch en dosis de cinco gotas por vía oral tres veces al día hasta la curación.

A los 2 meses de tratamiento desapareció el tumor tanto al examen clínico como ultrasonográfico.



Fig. 1. Hematoma bilateral del músculo esternocleidomastoideo



Fig.2. Imagen ultrasonográfica de hematoma bilateral del músculo esternocleidomastoideo



Fig.3. Imagen que muestra al paciente después del tratamiento.



Fig.4. Ultrasonografía después del tratamiento

DISCUSIÓN

La tortícolis muscular congénita bilateral es una afección poco frecuente, requiere para su curación de un tratamiento fisioterapéutico de movilizaciones encaminado a evitar las retracciones de los músculos esternocleidomastoideos y con ello evitar el resto de las deformidades concomitantes antes descritas. El 70 % de los casos resuelve en los primeros 4-8 meses de fisioterapia (8).

En pacientes en los que falle la fisioterapia, que tengan

más de 1 año de edad y en casos con hemihipoplasia facial está indicado el tratamiento quirúrgico (9).

La combinación de la terapia homeopática con árnica 6ch y fisioterapia tuvo excelentes resultados al lograr una resolución de los hematomas, sin fibrosis ni retracción de los músculos esternocleidomastoideos en un período de tiempo de solo 8 semanas de tratamiento, dos meses antes de lo esperado con el tratamiento convencional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Luther BL. Congenital muscular torticollis. *Orthop Nurs.* 2002; 21(3):21-7
2. Wolfort FG, Kanter MA, Miller LB. Torticollis. *Plast Reconstr Surg.* 1989; 84: 682-92.
3. Davids JR, Wenger DR, Mubarak SJ. Congenital Muscular Torticollis: séquela of intrauterine or prinalatal compartment syndrome. *J. Pediatr Orthop.* 1993; 13:141-7.
4. Tien YC, Su JY, Lin GT, Lin SY. Ultrasonographic study of the coexistence of muscular torticollis and dysplasia of the hip. *J Pediatr Orthop.* 2001;21(3):343- 7.
5. Chate RA. Facial scoliosis due to sternocleidomastoid torticollis: a cephalometric analysis. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2004 ;33(4):338-43.
6. Yu CC, Wong FH, Lo LJ, Chen YR. Craniofacial deformity in patients with uncorrected congenital muscular torticollis: an assessment from threedimensional computed tomography imaging. *Plast Reconstr Surg.* 2004 ;113(1):24-33.
7. Thomsen JR, Koltai PJ. Sternomastoid tumor of infancy. *Ann Otol Rhinol Laryngol.* 1989; 98: 955-9.
8. Cheng JC, Wong MW, Tang SP, Chen TM, Shum SL, Wong EM. Clinical Determinants of the Outcome of Manual Stretching in the Treatment of Congenital Muscular Torticollis in Infants. A Prospective Study of Eight Hundred and Twenty-one Cases. *The Journal of Bone and Joint Surgery .*2001; 83:679.
9. Morrison DL, MacEwen GD. Congenital Muscular Torticollis: observations regarding clinical findings, associated conditions, and result of treatment. *J Pediatr Orthop.* 1982; 2: 500 -5.