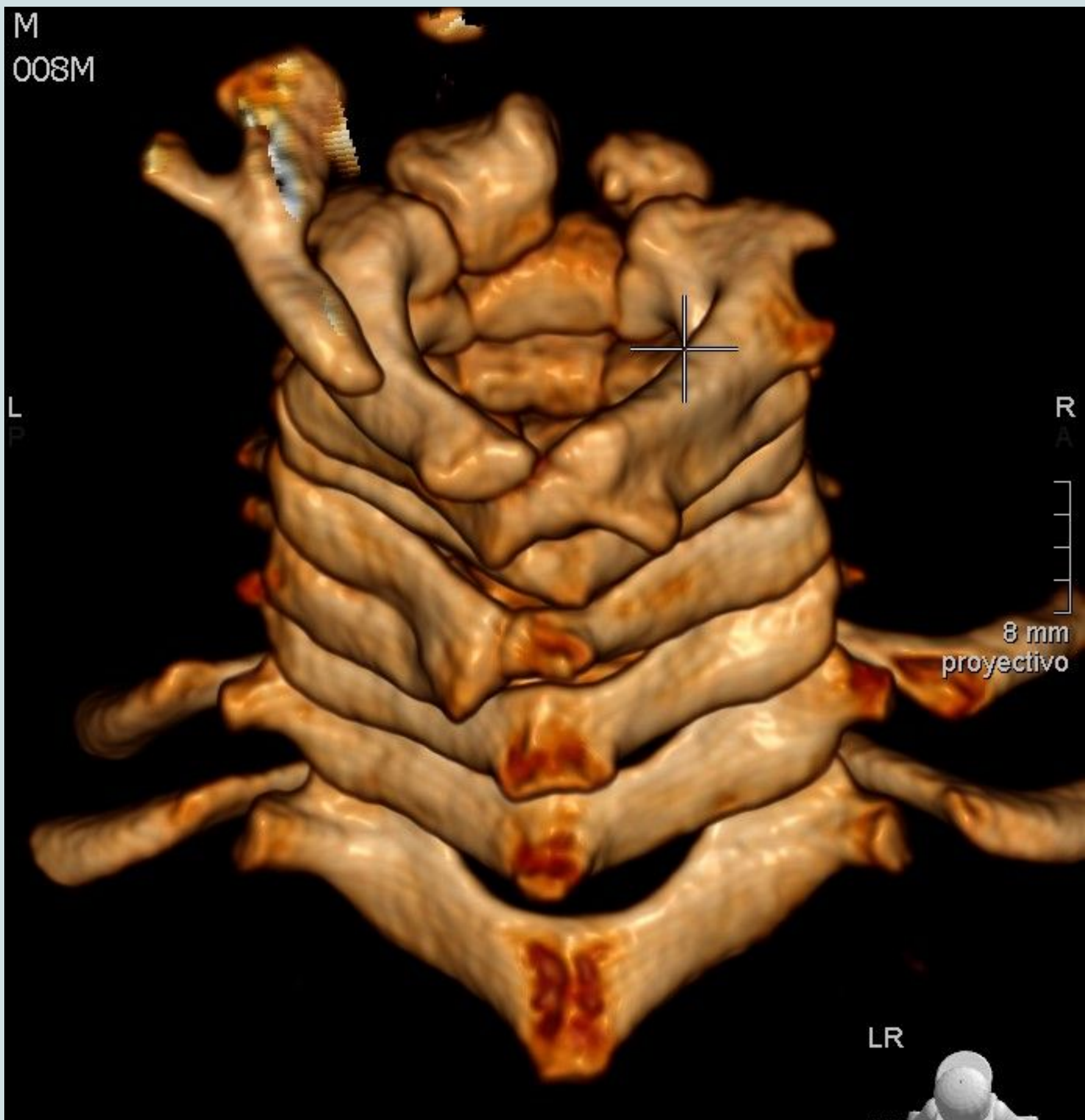


# TORTÍCOLIS EN EL NEONATO COMO PRESENTACIÓN DEL SÍNDROME DE KLIPPEL FEIL: A PROPÓSITO DE SU CASO

Menéndez Urdangaray C.<sup>1</sup>, Meneses Gutierrez A.<sup>1</sup>, García Arias A.<sup>1</sup>, Cabria Fernández J.<sup>1</sup>, Lanuza Lagunilla L.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>.Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón (Asturias)

## OBJETIVO

Se describe un caso síndrome de Klippel Feil II en infante de nueve meses con tortícolis y plagiocefalia izquierda.



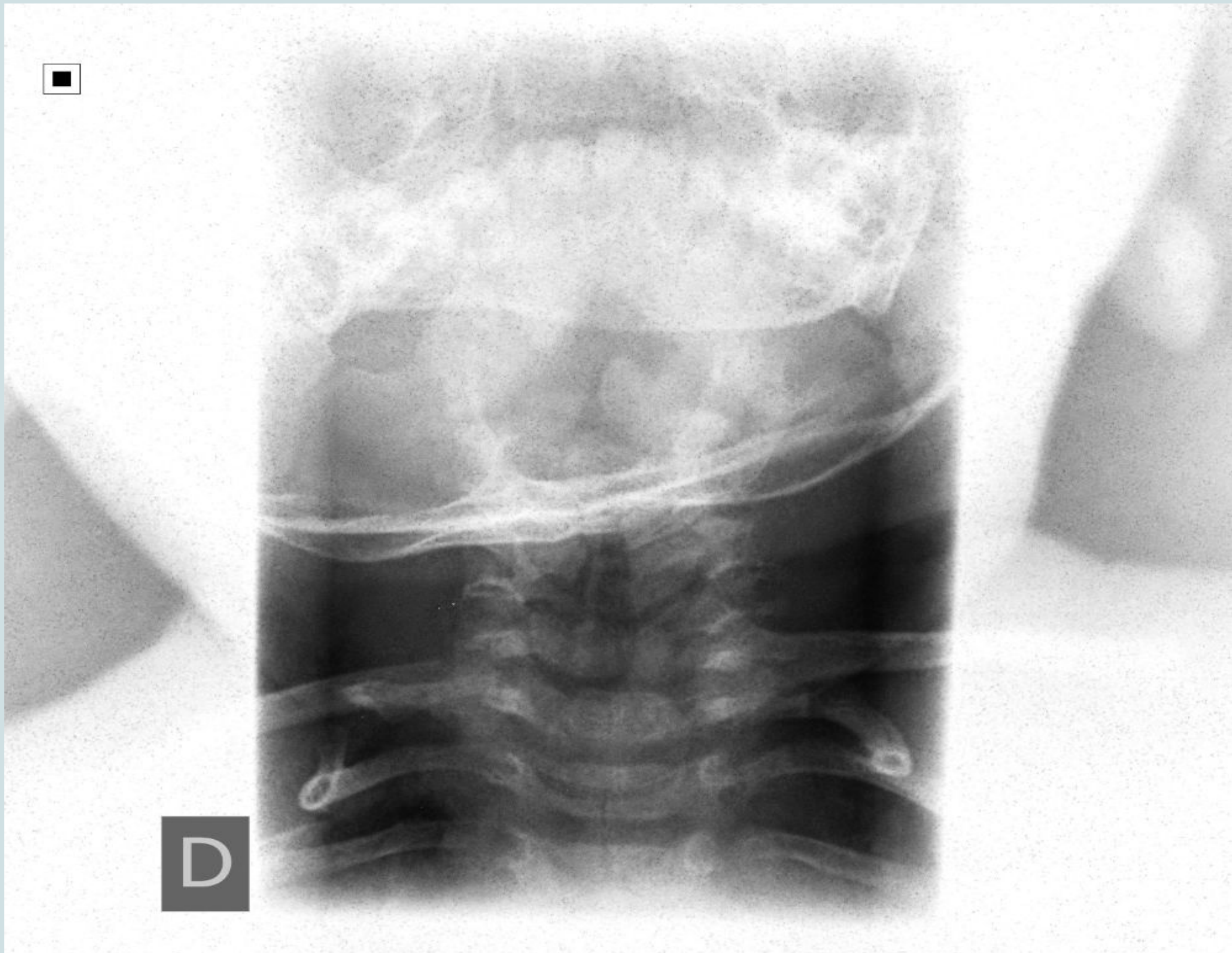
## MATERIAL Y MÉTODO

Varón de 3 semanas de vida derivado a consultas por plagiocefalia y tortícolis izquierda. Tras nacer, se detecta inclinación lateral del cuello a la derecha. A las dos semanas se aprecia preferencia a mirar a la izquierda, que ha mejorado respecto al nacimiento. Se inician sesiones de fisioterapia. Pasados dos meses y medio persiste preferencia a la izquierda y cierta asimetría facial con hipodesarrollo de la mandíbula derecha por lo que se decide realizar radiografía cervical en la que se describen imágenes compatibles con defectos en la segmentación, compatibles con síndrome de Klippel Feil. También se realiza radiografía craneal en la que no se evidencia cierre prematuro de suturas.

El TAC informa de una hemivértebra C1 izquierda y malformación en C2 que corresponde a la fusión parcial de 2 vértebras presentando fusión completa de los arcos posteriores derechos y aproximación sin fusión de los arcos posteriores izquierdos y anomalía en los núcleos del cuerpo/odontoides, asociando anomalía de la curvatura con desviación escoliótica de convexidad izquierda en el segmento occipito-atloaxoideo. También se observa hemivértebra C4 que presenta hemicuerpo izquierdo con discos intervertebrales rudimentarios y un arco posterior izquierdo cuya porción posterior de la lámina y proceso espinoso están fusionados con la porción correspondiente del arco posterior izquierdo de C5, asocia escoliosis de convexidad izquierda en este segmento. Dado que dicho síndrome se relaciona con mielopatía y afectación de raíces e inestabilidad occipito-cervical, se solicita resonancia magnética que las descarta.

## RESULTADOS

Ha día de hoy, persiste cierta hipoplasia del lado derecho de la cara con una mínima tortícolis izquierda para la cuál sigue recibiendo continuas sesiones de rehabilitación y fisioterapia.



## CONCLUSIONES

El tratamiento generalmente es sintomático y de apoyo. Entre las causas que justifican la cirugía se encuentran el dolor persistente, déficit neurológico, inestabilidad cervical o escoliosis, aunque no se trata del tratamiento de primera línea.



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA