

Nombre:	Francisco
Apellido:	Pozo Piñón
Otros Autores:	Vanesa Gómez Dermit, Marta Pelaz Esteban, Elena Gallardo Agromayor, Rosa Landeras Álvaro, Beatriz García Martínez
E-mail:	francisco.pozo.pinon@gmail.com
Hospital:	Hospital Marqués de Valdecilla
Ciudad:	Santander
Título:	Síndrome de Grisel: subluxación atloaxoidea postinfecciosa
Presentación:	Niña de 4 años con otitis media aguda derecha sin mejoría tras tratamiento, que posteriormente presenta tortícolis, inclinación cefálica ipsilateral y rechazo de la ingesta, por lo que se decide realizar una ecografía cervical. La ecografía cervical demostró una colección anfractuosa paratraqueal derecha adyacente al tiroides con extensión mediastínica sugestiva de absceso parafaríngeo. Para valorar la extensión de la colección y la columna cervical superior se realizó una TC cérvico-torácica que confirmó el absceso parafaríngeo con extensión desde la amígdala derecha hasta el mediastino, descendiendo por el espacio paratraqueal derecho y una subluxación rotatoria atloaxoidea. Estos hallazgos confirman un Síndrome de Grisel.
Discusión :	El Síndrome de Grisel es una entidad rara con pocos casos descritos en la literatura. Se trata de una subluxación atloaxoidea atraumática con etiopatogenia escasamente establecida. Los pacientes, característicamente presentan tortícolis dolorosa, posible historia previa de fiebre y otros signos inespecíficos de infección. Los niños con hiperlaxitud ligamentosa atloaxoidea tienen mayor riesgo cuando presentan cuadros de características inflamatorias, infecciosas o procesos quirúrgicos de cabeza y cuello. El diagnóstico suele ser clínico pero siempre precisa una confirmación radiológica. En nuestro caso el diagnóstico se realizó mediante TC que es el "gold standard". En el diagnóstico diferencial se ha de tener en cuenta anomalías congénitas de la columna cervical, tumores de la fosa posterior y de la médula espinal, traumatismos de columna, desórdenes oculares y vestibulares, distonía, así como efectos medicamentosos. El manejo temprano consiste en inmovilización, tratamiento médico, tracción y fisioterapia. En casos tardíos puede complicarse con deformidad dolorosa por luxación rotatoria atloaxoidea que precise reducción y fijación quirúrgica, lesiones de la arteria vertebral o de la unión bulbomedular.
Conclusión:	Presentamos un caso único de Síndrome de Grisel secundario a infección ORL complicada con absceso parafaríngeo y mediastinitis, que sin un diagnóstico y manejo precoz hubiera tenido consecuencias fatales.
Bibliografía:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Youssef K, Daniel S. Grisel syndrome in adult patients. Report of two cases and review of the literature. <i>Can J Neurol Sci.</i> 2009 Jan;36(1):109-13. 2. Harma A, Firat Y. Grisel syndrome: nontraumatic atlantoaxial rotatory subluxation. <i>J Craniofac Surg.</i> 2008 Jul;19(4):1119-21. 3. Yamazaki M, Someya Y, Aramomi M, Masaki Y, Okawa A, Koda M. Infection-related atlantoaxial subluxation (Grisel syndrome) in an adult with Down syndrome. <i>Spine (Phila Pa 1976).</i> 2008 Mar 1;33(5):E156-60. 4. Martínez-LJF, Martínez Perez M, Fernandez Cornejo V et al. Atlanto-axial rotatory subluxation in children: early management. <i>Acta Neurochir (Wien)</i> 2001; 143: 1223-

	<p>1228.</p> <p>5. Doshi J, Anari S, Zammit-Maempel I, Paleri V. Grisel syndrome: a delayed presentation in an asymptomatic patient. J Laryngol Otol. 2007 Aug;121(8):800-2. Epub 2007 Feb 13.</p> <p>6. Mathern GW, Batzdorf U. Grisel's syndrome. Cervical spine clinical, pathologic and neurologic manifestations. Clin Orthop 1989;244: 131-146.</p> <p>7. Subach BR, McLaughlin MR, Albright AL, Pollack IF. Current management of pediatric atlanto-axial rotatory subluxation. Spine 1998; 23(20): 2174-2179.</p> <p>8. Andrew P, Pasos G. Grisel's syndrome: the two-hit hypothesis- a case report and literature review. Archives of Diseases in Childhood 2003; 88: 628-662.</p>
Pie de foto:	<p>1. Absceso parafaríngeo con extensión mediastínica. 2. Subluxación rotatoria atloaxoidea. 3. Absceso parafaríngeo, lateral al lóbulo tiroideo derecho y medial al paquete yugulocarotídeo. 4. Extensión mediastínica del absceso parafaríngeo.</p>