ISSN 0871-3413 • ©*ArquiMed*, 2009

Torcicolo Muscular Congénito

A Propósito de Um Caso Clínico

Isabel Lopes*, Ana Alves*, Ana Cunha†, Cândida Castelo Grande*, João Barroso*
*Serviços de *Medicina Física e de Reabilitação e de †Anatomia Patológica, Hospital de São João, Porto*

O torcicolo muscular congénito é a terceira causa mais frequente de anomalia musculo-esquelética congénita. O diagnóstico e tratamento precoces assim como a participação activa dos pais são fundamentais para o sucesso terapêutico.
Os autores apresentam um caso clínico de torcicolo muscular congénito cuja apresentação inicial foi de uma tumefacção cervical esquerda com limitação importante das amplitudes cervicais, que resolveu com tratamento conservador. Fazem ainda uma revisão da etiopatogenia, classificação, abordagem diagnóstica e formas de tratamento.
Palavras-chave: torcicolo; congénito; fisioterapia.

ARQUIVOS DE MEDICINA, 23(3):7-9

INTRODUÇÃO

A palavra torcicolo vem do latim tortum collum e define a deformidade, congénita ou adquirida, caracterizada pela inclinação lateral da cabeça para o ombro homolateral e pela torção do pescoço e rotação do queixo para o lado contralateral. O torcicolo muscular congénito é a deformidade do pescoço envolvendo primariamente um encurtamento do músculo esternocleidomastoideu que é detectada ao nascimento ou logo após o nascimento (1).

A sua incidência varia de 0,3% a 1,9% dos recém-nascidos e a patogénese exacta é ainda desconhecida, embora existam várias explicações etiológicas. A posição do pescoço pode levar a uma plagiocefalia postural e, com o crescimento esquelético, a outras dismorfias craniofaciais. Está descrita uma associação entre a presença de torcicolo muscular congénito e a existência de displasia congénita das ancas com uma incidência que pode ir até aos 20% (2).

Macdonald (1) dividiu os torcicolos musculares congénitos em 2 grandes grupos: os torcicolos com tumefacção do esternocleidomastoideu (inclui os torcicolos com tumefacção palpável, móvel e de consistência dura) e os torcicolos musculares (inclui os torcicolos com contractura do esternocleidomastoideu mas sem tumefacção palpável). Os torcicolos posturais incluem os torcicolos sem tumefacção ou contractura do esternocleidomastoideu. Na maioria das séries o termo torcicolo muscular congénito engloba os 3 subgrupos.

Na avaliação de um recém-nascido deve constar uma história clínica exaustiva, com particular ênfase para a existência de história de parto traumático ou de apresentação pélvica, e um exame físico completo com especial atenção para a palpação do esternocleidomastoideu e para o arco de movimento da cabeça e do pescoço. A avaliação neurológica, assim como a avaliação da acuidade visual e auditiva, são fundamentais para excluir outros diagnósticos diferenciais (2).

A ultrassonografia é a modalidade imagiológica de primeira escolha para a avaliação radiológica do torcicolo muscular congénito. Esta modalidade também pode ser utilizada para excluir a existência concomitante de displasia congénita das ancas (3).

CASO CLÍNICO

Y.O., recém-nascido de 22 dias de idade, sexo masculino, internado por massa cervical esquerda em estudo. Gestação de 39 semanas, vigiada, sem intercorrências. Pais saudáveis, não consanguíneos. Sem história de doenças heredo-familiares conhecidas. Serologias maternas: VDRL, atgHBs e HIV negativos, sem outras informações. Parto hospitalar por ventosa. Apgar ao nascimento 9/10. Antropometria ao nascimento: 3050 g/48,5 cm/ 32,5 cm. Icterícia neonatal sem critérios para fototerapia. Sem internamentos ou cirurgias prévias. Sem alergias conhecidas. Aleitamento materno exclusivo. Ainda não tinha iniciado o Plano Nacional de Vacinas.

À data da primeira observação por Medicina Física e de Reabilitação, apresentava bom estado geral, mu-

cosas coradas e hidratadas, escleróticas ictéricas. Sem exantemas nem petéquias. Sinais meníngeos negativos. Fontanela anterior normotensa e pulsátil. Apirético, sem síndrome de dificuldade respiratória. Auscultação pulmonar e cardíaca sem alterações. Exame oftalmológico e otoscópico normais. Exame neurológico sumário sem alterações. Na região cervical esquerda apresentava tumefacção dura, móvel, não aderente aos planos adjacentes, sem sinais inflamatórios. Apresentava postura em inclinação cervical esquerda e rotação cervical direita com limitação da inclinação cervical lateral direita e da rotação cervical para a esquerda quer activamente, quer passivamente. Restante exame ortopédico de acordo com a idade.

Efectuou Ecografia cervical que revelou massa intimamente ligada com o músculo esternocleidomastoideu esquerdo, vascularizada, medindo 27x13 mm no plano axial e 30 mm de diâmetro longitudinal. Efectuou também TC cervical que mostrou processo expansivo na dependência ou em contiguidade com o esternocleidomastoideu esquerdo, cuja origem e natureza não pode ser apreciada de forma conclusiva (Figura 1). A citologia aspirativa obteve resultado compatível com fibromatose

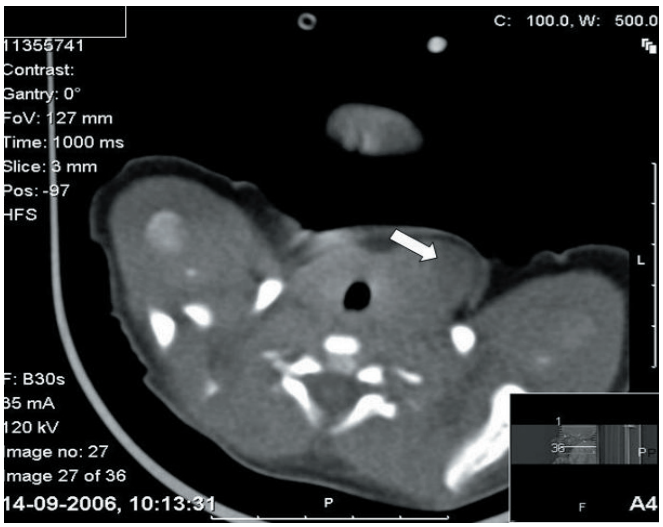


Fig. 1 - Imagens da TC cervical efectuada. A seta sinaliza a localização do torcicolo.

do esternocleidomastoideu (Figura 2).

Iniciou tratamento de reabilitação que incluiu exercícios de estiramento activos e passivos, posicionamentos, estimulação auditiva, visual e cutânea. Os pais foram incentivados a participar no processo terapêutico, nomeadamente no que diz respeito aos cuidados posturais e à continuação da correcção activa. Após 8 meses de tratamento de reabilitação, o lactente teve alta sem tumefacção cervical palpável e sem limitação do arco de movimento do pescoço.

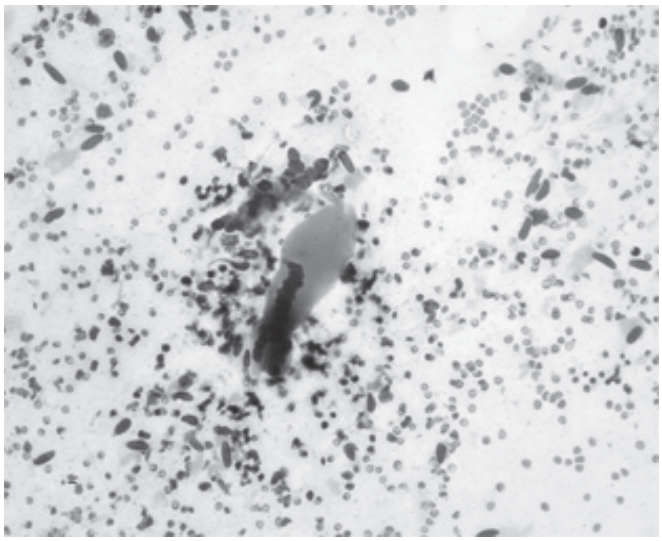


Fig. 2 - O exame citológico mostrou a presença de fibroblastos reactivos isolados ou em grupo e células musculares multinucleadas, permitindo realizar o diagnóstico de fibromatose colli.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Na maioria das séries publicadas o torcicolo muscular congénito é subdividido em 3 subgrupos: os torcicolos com tumefacção do esternocleidomastoideu, os torcicolos musculares e os torcicolos posturais. Tal como foi descrito por Cheng (4), os torcicolos com tumefacção do esternocleidomastoideu são o subgrupo mais frequente, têm uma idade de apresentação mais precoce (geralmente até aos 3 meses de idade) e aparecem associados a maiores limitações da rotação passiva do pescoço. Existe também uma maior associação deste subgrupo a histórias de parto traumático, apresentação pélvica e displasia congénita da anca. O caso clínico apresentado inclui-se no subgrupo dos torcicolos congénitos com tumefacção e aparece associado a parto por ventosa, não apresentando displasia da anca associada.

A maioria dos torcicolos musculares congénitos resolve com tratamento conservador (5). O tratamento conservador inclui protocolos de fisioterapia, que variam segundo os autores, mas que na generalidade incluem exercícios de estiramento activos e passivos, posicionamentos, estimulação auditiva, visual e cutânea. A educação aos pais é fundamental, nomeadamente no que diz respeito aos cuidados posturais e à continuação da correcção activa. No caso exposto, o tratamento de reabilitação foi eficaz, apesar de implicar um período longo de tratamento.

Nos trabalhos de Cheng (6), os torcicolos musculares congénitos com tumefacção do esternocleidomastoideu aparecem associados a maiores períodos de tratamento. Este autor descreveu como factores de mau prognóstico o subtipo de torcicolo com tumefacção do esternocleidomastoideu, uma maior limitação da rotação passiva do pescoço

aquando do diagnóstico e uma idade de apresentação tardia. Quando após 6 meses de tratamento conservador se mantém uma inclinação residual, um défice da rotação pescoço maior que 15º e uma retracção muscular ou tumefacção, o tratamento é considerado ineficaz, pelo que é proposto tratamento cirúrgico. Este inclui as tenotomias unipolares, as tenotomias bipolares, a plastia em Z e a excisão completa do músculo esternocleidomastoideu. Segundo os estudos de Cheng (7), o subgrupo com tumefacção do esternoleidomastoideu surge como o subgrupo com uma maior percentagem de situações em que foi necessário intervir cirurgicamente.

O tratamento de reabilitação é, não só importante como primeira abordagem terapêutica, como também como tratamento pós cirúrgico. O esquema de reabilitação pós-cirúrgico pode incluir tracção cervical suave, o uso de ortóteses, mobilização activa assistida, exercícios de reeducação postural e facial, entre outros. Existem estudos recentes de Collins (8), onde este autor utiliza toxina botulínica no tratamento dos torcicolos musculares congénitos refractários ao tratamento conservador. Embora a toxina botulínica pareça ter potencial promissor, são necessários mais estudos para avaliar o seu real valor nesta patologia.

O caso clínico apresentado salienta a importância do diagnóstico e tratamento precoce do torcicolo congénito, assim como coloca em lugar de relevo a participação dos pais em todo o processo terapêutico, mostrando que o tratamento de reabilitação é eficaz mesmo em torcicolos congénitos com tumefacção e limitações importantes da mobilidade cervical.

REFERÊNCIAS

1 - Cheng J, Tang SP, Chen TM, Wong MW, Wong EM. The clinical presentation and the outcome of treatment of congenital muscular torticollis in infants – A study of 1086 cases. J Pediatr Surg 2000;35:1091-6.
2 - Twee D. Congenital Muscular Torticollis: current concepts and review of treatment. Curr Opin Pediatr 2006;18: 26-9.
3 - Dudkiewicz I, Ganel A, Blankstein A. Congenital Muscular Torticollis in infants:ultrasound-assisted diagnosis and evaluation. J Pediatr Orthop 2005;25:812-4.
4 - Cheng J,Au AW. Infantile torticollis: a review of 624 cases. J Pediatr Orthop 1994;14:802-8.
5 - Binder H, Eng GD, Gaiser JF, Koch B. Congenital muscular torticollis: results of conservative management with long term follow up in 85 cases. Arch Phys Med Rehabil 1987;68:222-5.
6 - Cheng J et al. Clinical determinants of the outcome of manual streching in the treatment of congenital muscular torticollis in infants. J Bone Joint Surg Am 2001;83-A:679-87.
7 - Cheng JC, Tang SP. Outcome of surgical treatment of congenital muscular torticollis. Clin Orthop Relat Res 1999;362:190-200.
8 - Collins A, Jankivic J. Botulinum toxin injection for congenital muscular torticollis presenting in children and adults. Neurology 2006;67:1083-5.

Correspondência:

Dr.ª Isabel Lopes
Serviço de Medicina Física e de Reabilitação
Hospital de São João
Alameda Prof. Hernâni Monteiro
4200-319 Porto

e-mail: isacriscl@gmail.com