

Trabalhos Científicos

Título: Síndrome De Grisel Em Pediatria: Relato De Caso.

Autores: KARLA SANDRA PIANCÓ DO RÊGO VILAR-CALHEIROS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ / FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS, UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), ANA CAROLINA TAVARES CAVALCANTI (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE), GABRIEL CALHEIROS DE ALBUQUERQUE (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE), MARIANA DA CÂMARA PIANCÓ DO RÊGO VILAR (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO), RAFAEL MONTEIRO PEREIRA DE FARIAS (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS, UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO)

Resumo: A síndrome de Grisel (SG), ou subluxação atlantoaxial não traumática, é uma condição rara, predominante na pediatria. Subsequente a um processo inflamatório da região cervical, de origem infecciosa ou pós-operatória. Relatamos um caso de Síndrome de Grisel em criança após infecção de vias aéreas superiores. Menino, 7 anos, com história de torcicolo, com cervicalgia, enrijecimento muscular e limitação de movimentação, sem associação com trauma local. Histórico de infecção de vias aéreas superiores há 10 dias. Devido a persistência do quadro, realizadas tomografia computadorizada (TAC) e ressonância magnética (RNM) de coluna cervical, com identificação de subluxação rotatória inflamatória das articulações atlantoaxial, condizente com síndrome de Grisel grau I. Realizado tratamento conservador com anti-inflamatórios e imobilização com colar cervical rígido com apoio mentoniano, tipo Philadelphia. Apresentou boa evolução clínica após 30 dias, com RNM controle com resolução do quadro, apenas com mínimo alargamento assimétrico residual. Ao término do tratamento, paciente sem queixas ou sequelas clínicas. Discussão: Os sintomas clínicos da SG caracterizam-se por torcicolo, espasmo do músculo esternocleidomastoideo, rigidez de nuca, cervicalgia, disfagia e inclinação da cabeça para o lado da subluxação (Sinal de Cock-Robin). O Sinal de Sudeck caracteriza-se pelo desvio palpável do processo espinhoso de C2 na mesma direção da rotação da cabeça. Tais sintomas, associados a um histórico de infecção recente de vias aéreas superiores ou cirurgia prévia, são muito sugestivos da doença. A confirmação diagnóstica se estabelece pela visualização da subluxação rotatória entre C1-C2 e a perda da congruência entre as facetas articulares destas vértebras em exames radiológicos, sendo a tomografia computadorizada tridimensional de transição craniocervical o padrão ouro. O manejo da síndrome de Grisel depende do grau de subluxação com base na classificação de Fielding e Hawkins, do tipo I ao tipo IV. O tratamento da SG com rotação atlantoaxial sem inclinação anterior, ou com inclinação anterior de até 5mm (tipo I ou II) é conservador: repouso, relaxantes musculares, anti-inflamatórios não esteroides e imobilização do pescoço com colares cervicais. Pacientes com rotação atlantoaxial com inclinação anterior maior que 5mm ou com inclinação posterior (tipo III ou IV), podem precisar de condutas mais agressivas, como fixação cirúrgica. No caso relatado, o paciente foi classificado como tipo I, sendo tratado com sucesso com tratamento conservador. Conclusão: A síndrome de Grisel é uma condição rara, potencialmente grave com risco de sequelas neurológicas. Importante a suspeição diagnóstica em pacientes com torcicolo e cervicalgia persistentes e história prévia de infecção de vias aéreas superiores ou cirurgia prévia em região cervical, possibilitando intervenções oportunas e melhorando os resultados clínicos.