

Determinantes clínicos del resultado del estiramiento manual en el tratamiento del tortícolis muscular congénito en lactantes

ESTUDIO DE OCHOCIENTOS VEINTIÚN CASOS

DR. J.C.Y. CHENG, M.W.N. WONG, DR. S.P. TANG,
T.M.K. CHEN, S.L.F. SHUM Y E.M.C. WONG

*Investigación realizada en la Universidad China de Hong Kong
y el Hospital Príncipe de Gales en Hong Kong, China*

Antecedentes: La investigación de la historia natural del tortícolis muscular congénito y el resultado de las diferentes modalidades terapéuticas ha sido deficiente y los resultados del tratamiento han variado de manera considerable.

Métodos: El objetivo principal de este estudio fue evaluar los resultados de 821 pacientes consecutivos con tortícolis muscular congénito, quienes fueron vistos por primera vez cuando tenían menos de un año de edad, que fueron tratados con un programa estandarizado de estiramiento manual y fueron evaluados durante una media de 4,5 años. Antes del tratamiento, los pacientes fueron clasificados en uno de tres grupos clínicos: (1) pacientes con tumor esternomastoideo palpable, (2) pacientes con tortícolis muscular (engrosamiento y rigidez del músculo esternocleidomastoideo) y (3) pacientes con tortícolis postural (tortícolis sin rigidez ni tumor).

Resultados: De los 821 pacientes, 452 (55%) tenían un tumor esternomastoideo; 276 (34%) tortícolis muscular; y noventa y tres (11%) tortícolis postural. El análisis multifactorial de los resultados demostró que (1) la duración del tratamiento estuvo directamente asociada con el grupo clínico ($p < 0,0001$), el déficit de rotación pasiva del cuello ($p < 0,0001$), el compromiso del lado derecho ($p < 0,0001$), dificultades en el parto ($p < 0,009$) y la edad en la que se presentó el problema ($p < 0,0001$); (2) el resultado de la evaluación global final estuvo asociada con el déficit de rotación ($p = 0,02$), la edad en que se presentó el problema ($p = 0,014$) y la duración del tratamiento ($p < 0,0001$); y (3) se requirió tratamiento quirúrgico subsecuente en 8% (treinta y cuatro) de los 452 pacientes del grupo con tumor esternomastoideo en comparación con 3% (ocho) de los 276 pacientes en el grupo de tortícolis muscular y 0% (ninguno) en los noventa y tres pacientes del grupo de tortícolis postural.

Conclusiones: Este estudio en gran escala demostró que el estiramiento manual controlado es seguro y eficaz en el tratamiento del tortícolis muscular congénito, cuando el paciente es visto por el médico antes de cumplir un año de edad. Los factores más importantes que predicen el resultado del estiramiento manual son el grupo clínico, el déficit inicial en la rotación del cuello y la edad del paciente en que se presenta el problema. Se recomienda tratamiento quirúrgico cuando un paciente ha sido sometido a estiramiento manual controlado al menos seis meses y tiene inclinación residual de la cabeza, déficits de rotación pasiva y flexión lateral del cuello de $> 15^\circ$, una banda muscular de opresión o un tumor y un resultado insatisfactorio de acuerdo con nuestro cuadro especial de evaluación.

Determinantes clínicos do resultado do estiramento manual no tratamento de torcicolo muscular congênito em lactentes

UM ESTUDO PROSPECTIVO DE OITOCENTOS
E VINTE E UM CASOS

POR J.C.Y. CHENG, MD, M.W.N. WONG, MBBS, S.P. TANG, MD,
T.M.K. CHEN, MPhil, S.L.F. SHUM, RPT(HK) E E.M.C. WONG, MA

*Investigação realizada na Universidade Chinesa de Hong Kong
e no Hospital Príncipe de Gales em Hong Kong, China*

Histórico: O histórico natural do torcicolo muscular congênito e o resultado de diferentes modalidades de tratamento têm sido mal investigados e os resultados do tratamento têm variado de forma considerável.

Métodos: O objetivo principal deste estudo prospectivo foi o de avaliar os resultados para uma série de 821 pacientes com torcicolo muscular congênito que foram examinados pela primeira vez quando eles tinham menos de um ano de idade, foram tratados com um programa padronizado de estiramento manual e foram acompanhados em média durante 4,5 anos. Antes do tratamento, os pacientes foram classificados em um de três grupos clínicos: (1) tumor esternomastoideo palpável, (2) torcicolo muscular (espessamento e tensionamento do músculo esternocleidomastoideo) e (3) torcicolo postural (torcicolo sem tensionamento ou tumor).

Resultados: Dos 821 pacientes, 452 (55%) possuíam um tumor esternomastoideo; 276 (34%) possuíam torcicolo muscular e noventa e três (11%) possuíam torcicolo postural. As análises dos resultados com variáveis múltiplas mostraram que (1) a duração do tratamento foi significativamente associada ao grupo clínico ($p < 0,0001$), uma deficiência de rotação passiva do pescoço ($p < 0,0001$), envolvimento do lado direito ($p < 0,0001$), dificuldades durante o nascimento ($p < 0,009$) e idade na apresentação ($p < 0,0001$); (2) a pontuação na avaliação global final foi associada com a deficiência de rotação ($p = 0,02$), idade na apresentação ($p = 0,014$) e duração do tratamento ($p < 0,0001$) e (3) o tratamento cirúrgico subsequente foi necessário em 8% (trinta e quatro) dos 452 pacientes no grupo de tumor esternomastoideo, comparado com 3% (oito) dos 276 pacientes no grupo de torcicolo muscular e 0% (nenhum) dos noventa e três pacientes no grupo de torcicolo postural.

Conclusões: Este estudo prospectivo em grande escala demonstrou que o estiramento manual controlado é seguro e eficaz no tratamento do torcicolo muscular congênito quando o paciente é examinado antes de um ano de idade. Os fatores mais importantes que predizem os resultados do estiramento manual são o grupo clínico, a deficiência inicial na rotação do pescoço e a idade do paciente na apresentação. O tratamento cirúrgico é indicado depois do paciente ter passado por seis meses, pelo menos, de estiramento manual controlado e tiver ainda inclinação residual da cabeça, deficiência de rotação passiva e encurvamento lateral do pescoço acima de 15° , uma banda muscular tensa ou tumor e um resultado inferior pela nossa tabela de avaliação especial.