



IMÁGENES EN PEDIATRÍA

No era una torticolis, sino una escoliosis

It wasn't a torticollis but it was a scoliosis

Jésica Rodríguez Álvarez^{a,b,*}, Carmen González Méndez^{c,d}
y José Antonio Fidalgo González^{b,e}

^a Servicio de Rehabilitación, Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón, Asturias, España

^b Universidad de Oviedo, Oviedo, España

^c Servicio de Pediatría, Hospital Grande Covián, Arriendas, España

^d Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, España

^e Servicio de Rehabilitación, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España

Paciente de 4 años que acude a consulta por sospecha de torticolis de años de evolución sin respuesta al tratamiento. En la exploración se observa una giba cervical izquierda, con limitación en el giro y en las inclinaciones, por lo que se solicita la radiografía cervical ([fig. 1](#)).

Una hemivértebra es un defecto congénito vertebral poco frecuente debido a una malformación en el desarrollo del núcleo condral de un cuerpo vertebral.

Estos defectos congénitos se asocian a otras malformaciones que debemos buscar sistemáticamente, ya que en muchos casos son inicialmente asintomáticas^{1,2}. Entre estas

malformaciones estarían las cardíacas (un 10%), las genitourinarias (un 23%)³ y las anomalías intraespinales (hasta un 40%).

Su tratamiento puede ser conservador o quirúrgico y su pronóstico es variable, dependiendo del número de vértebras afectadas y de su grado de malformación. Para valorar su tratamiento definitivo es necesario completar estudios con una RMN o una TAC de columna.

No debemos olvidar que ante una torticolis persistente o con escasa respuesta al tratamiento se recomienda solicitar una radiografía para descartar malformaciones vertebrales.

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: Jesica.rodriguez@sespa.es
(J. Rodríguez Álvarez).

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2025.503859>

1695-4033/© 2025 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



Figura 1 En esta imagen se puede observar un defecto vertebral con hemivértebra C7 derecha, fusiones vertebrales a nivel de C7-T1 y anomalías costales derechas que ocasionan una escoliosis dorso-cervical izquierda de carácter congénito con sospecha de origen genético.

Bibliografía

1. Wu N, Liu L, Zhang Y, Wang L, Wang S, Zhao S, et al. Retrospective analysis of associated anomalies in 636 patients with operatively treated congenital scoliosis. *J Bone Joint Surg Am.* 2023;105:537–48, <http://dx.doi.org/10.2106/JBJS.22.00277>.
2. Mackel CE, Jada A, Samdani AF, Stephen JH, Bennett JT, Baaj AA, et al. A comprehensive review of the diagnosis and management of congenital scoliosis. *Childs Nerv Syst.* 2018;34:2155–71.
3. Lorente R, Mariscal G, Lorente A. Incidence of genitourinary anomalies in congenital scoliosis: Systematic review and meta-analysis. *Eur Spine J.* 2023;32:3961–9, <http://dx.doi.org/10.1007/s00586-023-07889-w>.