

Torcicolo Muscular Congênito

*Autoria: Sociedade Brasileira de Ortopedia e
Traumatologia
Associação Brasileira de Cirurgia Pediátrica*

Elaboração Final: 31 de janeiro de 2011

Participantes: Sternick MB, Pires RES

As Diretrizes Clínicas na Saúde Suplementar, iniciativa conjunta Associação Médica Brasileira e Agência Nacional de Saúde Suplementar, tem por objetivo conciliar informações da área médica a fim de padronizar condutas que auxiliem o raciocínio e a tomada de decisão do médico. As informações contidas neste projeto devem ser submetidas à avaliação e à crítica do médico, responsável pela conduta a ser seguida, frente à realidade e ao estado clínico de cada paciente.

DESCRIÇÃO DO MÉTODO DE COLETA DE EVIDÊNCIA:

Realizada pesquisa na base MEDLINE, pela interface MeSH (*Medical Subject Heading*). Os descritores utilizados foram: *torticollis/congenital, neck muscles, child, preschool*.

GRAU DE RECOMENDAÇÃO E FORÇA DE EVIDÊNCIA:

- A:** Estudos experimentais ou observacionais de melhor consistência.
- B:** Estudos experimentais ou observacionais de menor consistência.
- C:** Relatos de casos (estudos não controlados).
- D:** Opinião desprovida de avaliação crítica, baseada em consensos, estudos fisiológicos ou modelos animais.

OBJETIVO:

Apresentar evidência em relação às possibilidades terapêuticas do torcicolo muscular congênito.

CONFLITO DE INTERESSE:

Nenhum conflito de interesse declarado.

INTRODUÇÃO

O torcicolo muscular congênito é uma das doenças congênitas mais comuns da infância, que consta de uma contratura do músculo esternocleidomastoideo, levando à deformidade do pescoço da criança e, quando não tratada precocemente, pode ocasionar deformidades, como assimetria facial, entre outras anormalidades, além de limitação funcional.

A maioria dos pacientes é tratada com manipulação ou outras técnicas de fisioterapia. Quando não ocorre resolução do quadro, a cirurgia é indicada.

Nessa diretriz, são avaliados pontos relativos às opções de tratamento, indicações e complicações.

1. A FISIOTERAPIA É EFICAZ NO TRATAMENTO DO TORCICOLO MUSCULAR CONGÊNITO?

A grande maioria dos casos tem resolução com manipulação realizada pelos responsáveis, em casa, e/ou fisioterapia. Pacientes que se apresentam para tratamento após seis meses de idade¹(B) e que possuem pseudotumor do músculo esternocleidomastoideo associado à grande limitação da rotação cervical (maior que 30°) têm piores resultados²(B).

Recomendação

A fisioterapia traz benefícios no tratamento do torcicolo congênito, entretanto, em determinadas populações (início do tratamento após seis meses de idade ou pseudotumor do esternocleidomastoideo), o resultado pode ser pior.

2. QUAL É A INDICAÇÃO IDEAL PARA LIBERAÇÃO CIRÚRGICA?

A liberação cirúrgica está indicada nos pacientes que se apresentam para tratamento após um ano de vida ou quando, após seis meses de manipulação e/ou fisioterapia, apresentam inclinação da cabeça, déficit da rotação cervical passiva, inclinação do pescoço maior que 15°, banda muscular tensa ou tumor no esternocleidomastoideo³(B).

Recomendação

A cirurgia de liberação está indicada nos casos que se apresentam para tratamento após um ano de vida ou quando, após seis meses de manipulação e/ou fisioterapia, apresentam inclinação da cabeça, déficit da rotação cervical passiva, inclinação do pescoço maior que 15°, banda muscular tensa ou tumor no esternocleidomastoideo.

3. QUANDO ESTÁ INDICADA A LIBERAÇÃO CIRÚRGICA BIPOLAR?

A liberação bipolar do músculo esternocleidomastoideo está indicada nos pacientes com a deformidade recidivada após liberação esternal e clavicular⁴(D), e nos casos em que esta liberação se mostrou insuficiente durante observação per-operatória⁵(B). Também está indicada nos pacientes, preferencialmente, entre a idade de três e cinco anos⁶(C), embora possa ser realizada após este período, mesmo em pacientes adultos⁷(C), porém os resultados podem ser piores⁶(C).

Recomendação

A cirurgia de liberação bipolar está indicada nos pacientes com a deformidade recidivada após liberação esternal e clavicular, nos casos em que esta liberação se mostrou insuficiente durante observação per-operatória, e preferencialmente entre a idade de três e cinco anos.

4. EXISTE INDICAÇÃO DE LIBERAÇÃO ENDOSCÓPICA NA CRIANÇA?

Apesar de não haver estudos comparando a cirurgia aberta e endoscópica, os resultados em séries de casos informam, de maneira ainda não consistente, que a liberação endoscópica do músculo esternocleidomastoideo tem resultados clínicos semelhantes, e com bom resultado estético^{8,9}(C).

Recomendação

A liberação endoscópica na criança pode ser uma opção terapêutica, apesar de não estar bem definido se os resultados são semelhantes à cirurgia aberta.

5. EXISTE INDICAÇÃO PARA INFILTRAÇÃO DE TOXINA BOTULÍNICA TIPO A NO TORCICOLO MUSCULAR CONGÊNITO?

Estudos mostram que a infiltração do músculo esternocleidomastoideo com toxina botulínica tipo A não leva a resultados satisfatórios¹⁰(C) ou pode ser útil em casos refratários¹¹(C). Entretanto, os estudos apresentam poucos casos analisados, e trabalhos aleatorizados são necessários, à semelhança do tratamento endoscópico, para definir de forma consistente os benefícios e os riscos dessa modalidade terapêutica.

Recomendação

O uso da infiltração botulínica no tratamento do torcicolo congênito ainda não está bem definido, não podendo ser recomendado no momento.

REFERÊNCIAS

1. Tatli B, Aydinli N, Caliskan M, Ozmen M, Bilir F, Acar G. Congenital muscular torticollis: evaluation and classification. *Pediatr Neurol* 2006;34:41-4.
2. Cheng JC, Tang SP, Chen TM. Sternocleidomastoid pseudotumor and congenital muscular torticollis in infants: a prospective study of 510 cases. *J Pediatr* 1999;134:712-6.
3. Cheng JC, Wong MW, Tang SP, Chen TM, Shum SL, Wong EM. Clinical determinants of the outcome of manual stretching in the treatment of congenital muscular torticollis in infants. A prospective study of eight hundred and twenty-one cases. *J Bone Joint Surg Am* 2001;83-A:679-87.
4. Do TT. Congenital muscular torticollis: current concepts and review of treatment. *Curr Opin Pediatr* 2006;18:26-9.
5. Shim JS, Jang HP. Operative treatment of congenital torticollis. *J Bone Joint Surg Br* 2008;90:934-9.
6. Wirth CJ, Hagen FW, Wuelker N, Siebert WE. Biterminal tenotomy for the treatment of congenital muscular torticollis. Long-term results. *J Bone Joint Surg Am* 1992;74:427-34.
7. Omidi-Kashani F, Hasankhani EG, Sharifi R, Mazlumi M. Is surgery recommended in adults with neglected congenital muscular torticollis? A prospective study. *BMC Musculoskelet Disord* 2008;9:158.
8. Burstein FD. Long-term experience with endoscopic surgical treatment for congenital muscular torticollis in infants and children: a review of 85 cases. *Plast Reconstr Surg* 2004;114:491-3.
9. Sasaki S, Yamamoto Y, Sugihara T, Kawashima K, Nohira K. Endoscopic tenotomy of the sternocleidomastoid muscle: new method for surgical correction of muscular torticollis. *Plast Reconstr Surg* 2000;105:1764-7.
10. Collins A, Jankovic J. Botulinum toxin injection for congenital muscular torticollis presenting in children and adults. *Neurology* 2006;67:1083-5.
11. Oleszek JL, Chang N, Apkon SD, Wilson PE. Botulinum toxin type A in the treatment of children with congenital muscular torticollis. *Am J Phys Med Rehabil* 2005;84:813-6.