

TÍTULO: Identificando a Síndrome de Grisel - Relato de Caso

Palavras-chave: Síndrome de Grisel, Grisel, IVAS, Faringite, Torcicolo, Subluxação atlantoaxial.

Autores: Mariana Martins Grassi Sedlmaier¹; Sidnei Delailson da Silva²; Yuri da Silva Figueiredo³.

¹Médica Residente de Pediatria da Santa Casa de Misericórdia BH.

²Médico Coordenador da Pediatria da Santa Casa de Misericórdia BH.

³Médico Preceptor da Pediatria da Santa Casa de Misericórdia BH.

Resumo do trabalho:

Objetivo: Promover a identificação e manejo adequado da subluxação rotatória atlanto-axial, Síndrome de Grisel (SG). Condição rara, de maior incidência em crianças. Se não manejada adequadamente pode levar à morte súbita ou deixar sequelas neurológicas importantes, por se tratar de instabilidade articular cervical. Etiologia permeia teorias sobre afrouxamento dos ligamentos cervicais entre as vértebras C1 e C1 após infecções de vias aéreas superiores ou cirurgias locais.

Relato de caso: paciente sexo masculino, 6 anos, queixa prévia de dor de garganta. Nas últimas 2 semanas, apresenta prostração, cervicalgia, desvio cervical à direita e posição antálgica. Nega traumatismo local. Foi hospitalizado, identificada faringoamigdalite por coinfeção de Epstein Bar Vírus (EBV) PCR positivo e do SarsCov2 sorologia IgM/IgG positiva. Devido comprometimento cervical, feita tomografia, diagnosticando SG Grau III relacionada a esta coinfeção de vias aéreas superiores. Neurocirurgia orienta semanas de imobilização cervical, anti-inflamatórios, relaxantes musculares e repouso, após descartada necessidade cirúrgica. Recebeu alta em tratamento conservador da SG em domicílio. Recuperada mobilização cervical, sem dor local, em acompanhamento ambulatorial anual.

Conclusão: diante cenário de pandemia COVID19, chama atenção a coinfeção EBV e SarsCov2 nessa SG. Confirma-se a importância de conhecer, identificar, e manejar a suspeita de SG, até seu diagnóstico ser confirmado ou excluído.