



Deformidades craneales

La incidencia de las deformidades craneales del lactante, principalmente el aplanamiento posterior del cráneo (plagiocefalia), ha aumentado de manera exponencial en los últimos quince años

Al nacer, los huesos del cráneo del bebé no están cerrados del todo. Se encuentran unidos por suturas entre las que hay todavía unos huecos llamados fontanelas.

Durante los primeros meses de vida, la simetría del cráneo puede verse afectada por las deformidades posicionales o por la craneosinostosis, el cierre precoz de todas o de alguna de las suturas del cráneo, lo que provoca deformaciones en la cabeza del bebé.

En ocasiones el instrumental de uso durante el parto puede originar algunas deformidades que por tratarse de deformidades obstétricas suelen remitir espontáneamente. En el caso de las craneosinostosis, cuando las suturas craneales se cierran antes de tiempo, la única

solución es quirúrgica. Por otro lado se encuentran las deformidades posicionales, distintas de la craneosinostosis, y que requieren de una adecuada vigilancia y tratamiento precoz. Según su tipología, dentro de las deformidades craneales posicionales simples podemos diferenciar la plagiocefalia, en la que generalmente la cabeza tiene forma de rombo, aplanada occipitalmente; la escafocefalia, cabeza larga y estrecha; y la braquicefalia, cabeza corta y ancha, aplanada en la parte occipital.

La forma de la cabeza de un bebé, la medida de las diagonales que pueden dibujarse y su crecimiento lineal son aspectos que se controlan en las revisiones del pediatra. Sus deformidades atienden a diferentes orígenes.

Posibles causas

La cabeza del recién nacido representa las $\frac{3}{4}$ partes de la cabeza adulta. Por ello, una posición mantenida de la cabeza del bebé predispone a deformidades por exceso de presión, de ahí la importancia de realizarle cambios posturales. Así un **bebé de mayor tamaño y más pasivo** tiene mayor tendencia a desarrollar una deformidad craneal.

Otra de las causas es la **prematuridad**, existiendo mayor número de casos de escafocefalia en bebés prematuros frente a un mayor número de casos de plagiocefalia en bebés a término. Además la plagiocefalia, de manera inversa a la braquicefalia, se da el doble de veces en niños que en niñas. La escafocefalia afecta por igual a ambos sexos. La plagiocefalia posicional afecta más al lado derecho que al izquierdo.

Otros de los orígenes prenatales son los **embarazos múltiples**, la desproporción pélvico-fetal, la posición intrauterina restrictiva, los miomas uterinos...

Entre las **causas posnatales** señalamos:

Niños que **duermen habitualmente con la cabeza mirando al mismo lado**. Así aparece la plagiocefalia posicional derecha (que es más frecuente), donde el niño duerme sobre su lado derecho

Niños que **duermen preferentemente boca arriba**, lo que origina la braquicefalia

Niños que **duermen en posición de lado estricto**, quedando la cabeza muy aplanada, originando la escafocefalia

Niños que **pasan mucho tiempo sentados o semisentados** en gandulitas, hamacas o sillitas cuando estas posturas son poco recomendables por ser muy pequeños

Niños que **se les pone muy poquito en posición de boca abajo**

Niños con **hipotonía muscular**

Niños nacidos **de partos largos, de nalgas o instrumentales**

Niños que tienen **TCM, tortícolis muscular congénita** (por acortamiento del ECOM, con presencia o no de tumoración). Existe una estrecha relación entre niños que tienen TMC y presentan plagiocefalia

Carriwell comparte tu embarazo con la gama más premiada de ropa interior de maternidad y lactancia, concebida para garantizar tu máxima comodidad y sensación de seguridad.

Diagnóstico

La plagiocefalia es una deformidad más frecuente de lo que imaginamos y que tiene un diagnóstico visual sencillo. En ocasiones se tarda mucho tiempo en diagnosticar ya que se le resta importancia aduciendo que se resolverá solo, que el padre también lo tiene o que el pelo lo tapaná...

Como parte de la valoración todos los profesionales aconsejan la intervención del fisioterapeuta pediátrico en una fase temprana. Así, se va más allá de una exploración simple de la forma y medición de la cabeza del bebé, realizando por tanto una valoración de los reflejos, del tono muscular, de la preferencia a una

podremos ver que tanto el plano de los ojos como la altura de las orejas se encuentran desviadas de la horizontal. Además existe dificultad de girar hacia un lado, preferencia a dormir siempre del mismo lado... y mirando al niño desde detrás se observa un pliegue lateral en el lado de la TCM.

Prevención

La prevención de las deformidades craneales comienza por los cambios posturales al tener al bebé tumbado. Como no es recomendable la posición de boca abajo para dormir (por riesgo de muerte súbita) dejaremos esta posición para otros momentos del día en que los pa-

La simetría del cráneo puede verse afectada por las deformidades posicionales o por el cierre precoz de las suturas del cráneo, lo que provoca alteraciones en la cabeza del bebé

cierta posición de la cabeza, de la simetría o no del tronco y pliegues inguinales (para descartar escoliosis incipientes y displasias de cadera), de la movilidad normal de los brazos y piernas, de la respuesta al seguimiento visual y a la fuente del sonido, etc. Una detección de uno de estos posibles problemas asociados condiciona un mayor éxito en la intervención precoz.

Diversos estudios médicos han evidenciado posibles relaciones entre plagiocefalias no tratadas y retrasos madurativos neurológicos, alteraciones visuales (el niño no ve con los ojos situados en el mismo plano), y asimismo alteraciones del oído. Por ello describimos que la plagiocefalia no es tan sólo un problema estético (que lo es, puesto que la cara del niño pierde simetría) sino un problema con mayor trascendencia en aspectos del desarrollo.

El diagnóstico de las tortícolis musculares congénitas también es visual y un porcentaje altísimo de plagiocefalias las presentan. Si miramos al niño de frente

dres juegan con sus hijos, le hacen masajes o le ponen a ratos para fortalecer los músculos del tronco y evitar el exceso de presión en la cabeza. Lo más conveniente para la noche será combinar el dormir boca arriba con los decúbitos laterales (de lado) sobre ambos lados.

Pautas de posicionamiento y de prevención:

■ Si es posible, que pase en cada una de esas tres posiciones (boca arriba, de lado derecho, de lado izquierdo) un tercio del tiempo total.

■ Cuando esté dormido, al girarle la cabeza para ponerla en la posición no preferente, no le muevas sólo la cabeza porque le despertarías, hazlo desde las piernas y así se girará en bloque incluida la cabeza. Entonces mantenla con cuidado en la posición conseguida y gira las piernas a la posición anterior.

■ Ayúdate de bloques para mantener las posturas en que se le coloca.

■ Durante el día ponle boca abajo, con una toalla, una almohada o rulito bajo el



◻ **Sujetador de Maternidad**
la sensación más confortable para pechos sensibles

◻ **Faja post parto**
Un apoyo suave para la espalda y el abdomen

◻ **Sujetador de lactancia**
Ajustable, elaborado con micro fibras y fácil de usar con una sola mano

www.carriwell.com

Disponible en

ToysRUS

BABIESRUS



pecho y ánimale a jugar desde esta posición. Si llora al ponerlo boca abajo, empieza colocándolo sobre tu barriga y luego sobre las rodillas haciendo que tenga que levantar por él mismo el tronco para jugar. Alterna también con la posición de lado.

■ Al dar el biberón es recomendable cambiar alternativamente de lado, como cuando se le da el pecho.

■ Al coger al recién nacido, colócalo en una posición muy recogida similar a la posición del feto en el útero, apoyando cuidadosamente su cabeza sobre el hombro. Al cambiar de hombro, ánimale a voltear su cabeza hacia ambos lados. A medida que éste se fortalezca y adquiera más control de la cabeza y del tronco, necesitará menos apoyo.

■ Al trasladarlo llévalo en brazos dando mucho apoyo a su cabeza y si lo llevas en bandolera portabebé hazlo de forma que no esté completamente en vertical.

■ Al jugar ponte boca arriba y coloca al bebé sobre tu pecho, de modo que quede dándote la cara, lo que le alentará a mover la cabeza y mirar a su alrededor.

■ Jugando en el suelo, colócale juguetes a ambos lados para animarlo a que gire la cabeza y motivarle a que use las manos.

■ Corrige la posición de recién nacido de manera que te mire con su cabeza centrada y no de lado, colocando al bebé sobre tus piernas frente a ti. Si fuese necesario, cántale y atrae su atención con la mirada para que centre la cabeza.

La plagiocefalia es una deformidad más frecuente de lo que imaginamos y tiene un diagnóstico visual sencillo

Estas recomendaciones han de iniciarse con el recién nacido en el período neonatal para evitar que comience a adquirir vicios posturales.

Tratamiento

Cuando aparece la plagiocefalia, una preferencia de la cabeza posicional o bien una tortícolis muscular habrá que iniciar líneas de tratamiento. Además, una tortícolis muscular no resuelta puede evolucionar hacia escoliosis dorso-lumbares.

TRATAMIENTO POSTURAL Debe hacerse un uso combinado de los cambios posturales adecuados: dormir sobre el lado contrario principalmente.

DURANTE EL DÍA Dedicar el máximo tiempo posible a estar boca abajo o de

lado y buscar actividad física hacia el lado contrario al del aplanamiento.

FISIOTERAPIA Fisioterapia diaria y hecha en casa aparte del trabajo del fisioterapeuta. Estiramientos analíticos, estimulación propioceptiva y táctil.

TERAPIA CRÁNEO SACRAL La terapia cráneo-sacral es una técnica manual y sutil que se utiliza para ayudar a detectar y corregir los desequilibrios del sistema cráneo-sacral, el cual envuelve el cerebro y la médula, y que pueden ser causa de alteraciones motoras, sensitivas o neurológicas. En los casos de plagiocefalia esta técnica puede ayudar a remodelar el cráneo, corrigiendo las asimetrías existentes tanto en el cráneo como en la cara del niño. Esta terapia está indicada porque va a ayudar a que los huesos del cráneo vuelvan a posicionarse correctamente, dado que al producirse el parto los huesos del cráneo sufren un encabalgamiento unos sobre otros para favorecer el desplazamiento por el canal del parto. En condiciones normales al nacer el niño estos huesos vuelven a su posi-

ción normal, pero existen muchos casos donde esto no se produce, y es aquí donde la terapia cráneo-sacral nos puede ayudar.

TRATAMIENTOS ORTOPÉDICOS Se recomienda iniciarse principalmente entre los 5-8 meses de edad. Consiste en bandas craneales dinámicas, cascos correctores... que se toleran bien y deben llevarse 23 horas al día ya que sólo se quitan durante el baño y la fisioterapia.

CIRUGÍA A partir de los 2 años cuando el tratamiento ortopédico ya no es posible.

CENTRO ALEKA

www.centroaleka.com

91 356 46 53

Redacción: Celia López Carlón, Fisioterapeuta pediátrica del Centro Aleka.