
Prevención y manejo de la plagiocefalia postural “A buen Tiempo, buenas Formas”.

¿Qué es la Plagiocefalia Postural?

Es una alteración en la forma de la cabeza de los lactantes. Se verá asimétrica.

Se puede notar:

- Un *aplanamiento* en uno de los lados posteriores de la misma (1).
- Puede verse una asimetría facial. *La oreja del mismo lado estará desplazada hacia delante y hacia fuera* (2). *Un ojo se verá más abierto* (3). *La frente de ese mismo lado se notará más prominente* (4).
- A veces también se ve la cabeza ladeada y rotada hacia el mismo lado. Es lo que se llama tortícolis (5).

Tiene otros nombres como plagiocefalia posicional, occipital, adquirida o sin sinostosis. Es decir, no hay un cierre precoz de las suturas de los huesos craneales.

¿Cómo y porqué, se produce?

La causa es postural. Se debe a mantener la cabeza apoyada sobre uno de sus lados durante las primeras semanas de la vida tanto cuando el lactante duerme como cuando está despierto.

La cabeza del bebé es maleable. Su peso mantenido sobre una superficie como el colchón durante un tiempo determinado, produce unas fuerzas que dan lugar a la deformidad.

La tortícolis muscular congénita y algunas enfermedades neuromusculares favorecen esta postura.

La deformidad craneal va poco a poco en el tiempo. Lo que inicialmente es una “*postura preferente*” para dormir, a los pocos días ya será una *postura predominante*. Al final se forma la deformidad o asimetría cráneo-facial. A veces puede darse cierto grado de lateralización de la cabeza y cuello. Es una *tortícolis muscular adquirida*.

Un hecho que ha aumentado su incidencia ha sido la actual recomendación de dormir boca arriba. Se trata de una campaña que se lleva a cabo desde 1992 para prevenir el [Síndrome de la Muerte Súbita del Lactante](#). Se recomendaba “*Dormir boca arriba y Jugar boca abajo*”.

¿Qué síntomas presenta?

No suele dar síntomas. Suele ser solo un problema estético. Pero a veces da *disconfort* o llanto con los giros de cabeza en los casos con [tortícolis congénita](#).

La deformidad de la cabeza es progresiva. De la típica cabeza redondeada al nacer pasa a una cabeza que “vista desde arriba”, tiene *forma oblicua o romboidal*, con manifestaciones de (1+ 2 +3 +4 +5). Se pasa de la simetría a la asimetría cráneo-facial en un tiempo breve.

¿Cuál es su curso habitual?

Si desde los pocos días de vida no se hace prevención, diagnóstico precoz o si se decide esperar mucho, puede perpetuarse hasta la adolescencia. No se debe afirmar a los padres que “no se preocupen, la cabeza se le pondrá redonda sola con el tiempo”.

Hoy en día, no se ha demostrado que se afecte el desarrollo cerebral. No parece que cause retrasos de psicomotricidad, trastornos del aprendizaje o consecuencias psicológicas (salvo la correspondiente a la propia imagen estética).

No hay aún evidencias científicas de que las asimetrías cráneo faciales no sean solo una mera contrariedad estética y puedan acarrear algunas complicaciones como trastornos neurológicos menores y otras complicaciones, derivadas de las asimetrías, a nivel ocular o dental.

Grado de afectación, toma de medidas y evolución.

El grado de severidad, o afectación depende de la edad del niño. Cuanto menor sea la edad del bebé cuando se diagnostique, más rápida será la remodelación y la corrección de la plagiocefalia.

Medir los milímetros desplazados no tiene mucho valor. Es complejo y subjetivo según quien lo mide. Tampoco va a cambiar el tratamiento, que siempre es con la misma técnica. Solo varía el tiempo que va a durar el Reposicionamiento (RPCC).

¿Cómo se trata?

La técnica se llama “Reposicionamiento Postural Contralateral de la Cabeza” (RPCC). Se procura que el niño permanezca de forma *exclusiva* apoyado sobre el lado contrario de la deformidad.

Si se hace de forma correcta, la evolución es favorable. Se consigue corregir del todo la prominencia frontal, la hendidura palpebral y al desplazamiento del pabellón auricular. Puede quedar un ligero aplanamiento residual de 1-2 mm en la zona occipital.

Las probabilidades de éxito son menores cuando se realizan en edades en torno a los 12 meses de vida. Se debe a la menor capacidad de remodelamiento. El inicio del tratamiento (RPCC), debe ser lo más precoz posible. De forma ideal antes de los 4-6-8 meses de vida. En casos tardíos, entre los 8 y 12 meses, se adecuará la intensidad y se testará la adherencia al tratamiento.

Cuando no revierta la asimetría a pesar de un tratamiento correcto, habrá que plantearse otros diagnósticos, entre ellos la craneosinostosis. Esto es un cierre precoz de las suturas craneales. Si es preciso, se hará un TAC craneal con reconstrucción 3D (prueba Gold Standard).

Solo se recomiendan estiramientos musculares (fisioterapia) en los casos en los que haya tortícolis muscular

asociada. Los tratamientos de osteopatía o quirúrgicos no son de utilidad.

El uso de cascos (Ortesis craneales) en el momento actual es controvertido. Son caros. No son más efectivos que el Reposicionamiento Postural Contralateral de la Cabeza (RPCC). Y por sus efectos adversos en ficha técnica, es necesario solicitar para su uso un consentimiento informado.

¿Cómo puedo prevenirlo, o evitarlo?

Lo más importante es prevenir. Hay que evitar que el niño adquiera una postura predominante-preferente sobre uno de los lados de la cabeza. Para ello, se deben tomar unas sencillas y efectivas medidas posturales a la hora de acostar al niño:

- Tiempo para Dormir:

- Desde los primeros días de vida colocar al bebé boca arriba y rotar de forma alternativa su cabeza hacia un lado y hacia el otro cada vez que lo acostemos (una vez hacia el lado derecho y posteriormente hacia el lado izquierdo y así sucesivamente). Esta medida es **sencilla, segura y 100% efectiva**.
- Cambios en la orientación de lactante en la cuna con respecto a la cama de los padres. Se recomendaba colocar al bebé con su cabeza en la cabecera de la cuna y al día siguiente con la cabeza a los pies de la cuna. Esta recomendación ha tenido bajo cumplimiento por parte de los progenitores/cuidadores y a día de hoy se considera que tiene entre escasa y nula efectividad para la prevención de la plagiocefalia.

- “Tiempo para jugar de Panza”:

- Poner al bebé boca abajo durante el juego, siempre bajo supervisión. Esto puede ser efectivo para favorecer el contacto emocional de los niños con sus padres y el desarrollo muscular. No tanto para la prevención de la plagiocefalia.

- “Tiempo de Transporte” :

- Llevar al bebé en brazos, mochilas, sillas de paseo y sillas de automóvil. Tiene por objeto evitar que la cabeza del niño permanezca lateralizada y sin sujeción el menor tiempo posible. Son válidas para el confort y seguridad del niño, pero no para la prevención de la plagiocefalia.

El uso de almohadas, posicionadores para dormir, artilugios que mantengan una postura predominante o los cojines supuestamente preventivos de la plagiocefalia, no han demostrado ser seguros ni eficaces.

Asociaciones Profesionales de Pediatría y organismos internacionales (FDA) opinan que el riesgo de la asfisia y de SMSL por su uso, supera cualquier supuesto beneficio para prevenir la plagiocefalia.

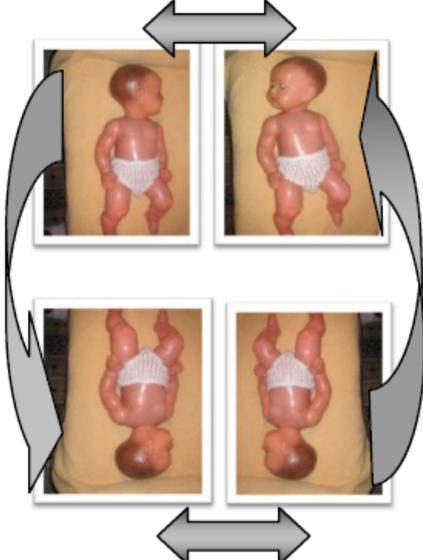
El equipo pediátrico de Atención Primaria debe ser el que maneje este tipo de asimetrías. La clave del éxito está en la prevención, la información y sobre todo en la complicidad entre progenitores/cuidadores y sanitarios.

Los signos de alarma que nos harán consultar rápidamente son: Aplanamiento de la nuca, con o sin lateralización del cabeza y cuello (Tortícolis).

Recomendaciones a los Padres

F. Salmon Antón; M.A. Rodríguez Cerezo; E. Onís González. Manejo de la Plagiocefalia Postural. "[Tiempo para mantener las buenas formas](#)" ([plagiocefalia.pdf](#))

Descárgate la infografía "Prevención, diagnóstico precoz y tratamiento de la plagiocefalia postural" en [pdf](#):

Medidas Preventivas para Mantener las Buenas Formas		
Dormir boca arriba	Jugar boca abajo	Transporte
		

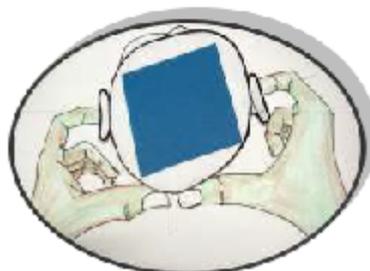
PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA PLAGIOCEFALIA POSTURAL
"A buen Tiempo, buenas Formas"

PREVENCIÓN



La espalda apoyada en el colchón rotando alternativamente la cabeza cada vez que acostemos al bebé, una vez hacia un lado y en el próximo hacia el contrario

DIAGNOSTICO PRECOZ



Maniobra Mano-Dedo-Oreja
Diagnostico
Evolución

TRATAMIENTO

Reposicionamiento Postural Contralateral de la Cabeza



Fecha de publicación: 11-10-2011

Última fecha de actualización: 08-04-2019

Autor/es:

- [Fernando Salmón Antón](#). Pediatra. Centro de Salud de Arrigorriaga-Ugao. Arrigorriaga-Ugao (Vizcaya)
- [Nerea Salmón Rodríguez](#). Pediatra. Hospital Universitario del Henares. Coslada. Madrid



