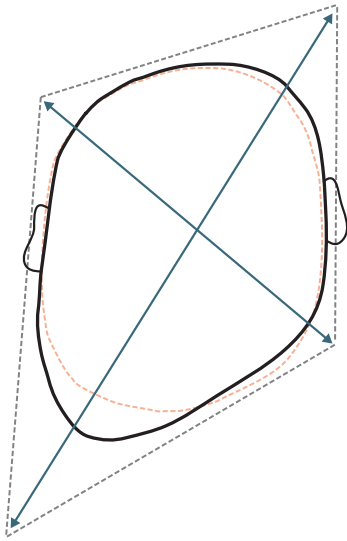


**Mi hijo tiene la cabecita más plana por un lado.
¿Qué es lo que le pasa?**

Su hijo tiene PLAGIOCEFALIA.

La plagiocefalia es el término que se utiliza para definir la asimetría de la cabeza de los niños. Existen dos tipos de plagiocefalias:

- Las producidas por el cierre prematuro de alguna de las suturas craneales (los huesos del cráneo de los bebés están unidos entre sí por un tejido elástico, las suturas craneales).
- Las producidas por la aplicación de una presión externa continua sobre la misma zona del cráneo del niño. Es lo que se denomina plagiocefalia POSTURAL (a la que nos referiremos en este documento). Los huesos del cráneo de los niños son delgados y flexibles, por lo que estar siempre apoyados sobre una superficie firme favorece que se deformen. Es la causa más frecuente, de evolución benigna, pero puede llegar a tener un importante impacto estético si no se trata adecuadamente. Los padres / cuidadores van a ser los principales administradores del tratamiento del niño.



¿Cuál es la causa de que mi hijo tenga una plagiocefalia postural?

No se sabe cuál es la causa de la plagiocefalia postural, lo único que se ha podido concluir es la existencia de múltiples factores que pueden aumentar las posibilidades de que un niño la pueda presentar. Fundamentalmente: poco espacio para moverse dentro del útero (primer hijo, embarazo múltiple, poco líquido amniótico, posición de nalgas o transversa, encajado más de 6 semanas), existencia de alguna patología que limite la movilidad cervical (lo más frecuente la tortícolis muscular congénita) y, por último, procesos que limiten la movilidad del niño en los primeros días de vida (prematuridad, bajo peso, patologías congénitas graves, patologías que requieran intubación). Habitualmente es un conjunto de factores.

¿Cuál es el tratamiento de la plagiocefalia postural?

El tratamiento de la plagiocefalia postural se basa en la detección precoz y medidas posturales que deberán ser realizados por los padres / cuidadores. Estas son unas sencillas pautas a seguir:

- En la cuna alternar el lado de apoyo de la cabeza. Si fuese necesario, girar la cuna para que el niño nos busque y reciba los estímulos girando la cabeza hacia el lado contrario de la deformidad.
- Aprovechar los momentos del cambio de pañal para alternar el apoyo de la cabeza y estimular al niño para gire la cabeza al lado contrario de la deformidad.
- Siempre que el niño este despierto y con un adulto supervisando, colocarle boca abajo para evitar la presión en el cráneo. Nos pondremos delante para que eleve la cabeza y favoreceremos que la gire hacia el lado contrario al que tiene la deformidad. No es una postura que les guste demasiado por lo que debemos acostumbrarles lo más pronto posible empezando con cortos periodos de tiempo. Es importante que no se enfade para evitar el rechazo.



- Aprovechar los desplazamientos por casa para llevarle boca abajo sobre nuestro antebrazo para favorecerle el enderezamiento de la cabeza. Momentos en los que el niño este relajado con nosotros, posarle contra nuestro pecho o sobre el regazo también boca abajo. El niño esta relajado y disfruta con la postura.
- Evitar las situaciones en las que no podemos mantener alineada la cabeza y el tronco del niño, especialmente cuando todavía no la sostienen adecuadamente. Por ejemplo utilización de columpios, hamacas, determinados sistemas de porteo (mochilas) o los asientos de seguridad del coche (recordar que los asientos de seguridad del coche no son asientos de paseo, por lo que se debe evitar su uso fuera del automóvil), puesto que favorecen que el niño se apoye sobre su lado aplanado.
- Existen almohadas en el mercado específicas para plagiocefalia. Pregunte a su pediatra. Su uso es una ayuda más y no debe sustituir las pautas mencionadas previamente.

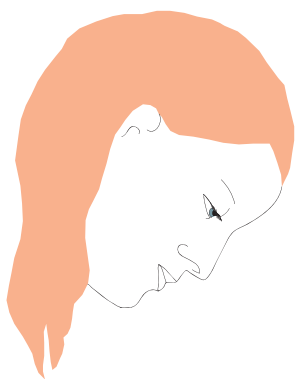
¿No necesita rehabilitación?

Su pediatra le remitirá al S. Rehabilitación si el niño presenta limitación de la movilidad cervical; si no, no es necesario.

¿Y el casco?

La indicación del casco depende del origen de la plagiocefalia y de la gravedad de la deformación. Su especialista le informará. En la mayoría de las ocasiones la realización de las medidas posturales será suficiente para la resolución del proceso.

*Dra. Belén González Maza.
Médico Especialista en Medicina Física y Rehabilitación.
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander*



BIBLIOGRAFIA

- Esparza Rodríguez J, Hinojosa Mena-Bernal J, Muñoz Casado MJ, Romance Garua A, García Recuero I, Muñoz González A.: "Enigmas y confusiones en el diagnóstico y tratamiento de la plagiocefalia postural. Protocolo asistencial". *An Pediatr.* 2007; 67(3): 243-52.
- Lennarstsson F. Developing Guidelines for Child Health Care Nurses to Prevent Nonsynostotic Plagiocephaly: "Searching for the Evidence". *Journal of Pediatric Nursing.* 2011; 26: 348-358.
- Xia JJ, Kennedy KA, Teichgraeber JF, Wu KQ, Baumgartner JB, Gateno J.: "Nonsurgical Treatment of Deformational Plagiocephaly". *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2008; 162(8): 719-727.
- Van Wijk DM, Van Vlimmeren LA, Groothuis-Oudshoorn CGM, Van del Ploeg CPB, Ijzerman MJ, Boere-Boonekamp MM.: "Helmet Therapy in Infants with Positional Skull Deformation: randomized controlled trial". *BMJ* 2014; 384:g2741.

