
Anexo 16. Plagiocefalia postural

Objetivos

Establecer las recomendaciones para prevenir la plagiocefalia postural.

Destinatarios

Equipos de atención pediátrica de la atención primaria.

Población diana

Todos los lactantes hasta los 6 meses de vida.

Periodicidad

En los controles de salud del Programa de Salud Infantoadolescente hasta los 6 meses.

Justificación

Se entiende como *plagiocefalia posicional* (o *postural*) una deformidad craneal producida como consecuencia de la aplicación constante de fuerzas de presión sobre la parte posterior del cráneo, que es muy maleable en los niños pequeños.

Tras la aplicación del cambio en la posición de dormir de los lactantes en 1992 con el fin de reducir la incidencia del síndrome de muerte súbita del lactante, se evidenció que algunos presentaban alteraciones morfológicas en el cráneo y en el cuello, además de retraso en la adquisición de ciertos hitos motores, debido a que permanecían en una misma posición tanto dormidos como despiertos. Su incidencia actual se estima entre el 5 % y el 16 %.

Los principales factores de riesgo son los siguientes:

- Ambiente restrictivo uterino o por factores mecánicos compresivos (macrosómicos, prematuros, oligoamnios, partos múltiples, etc.).
- Factores intraparto en casos de traumatismo en partos asistidos con fórceps o ventosa.
- Factores posturales en el periodo posnatal (hasta los 6 meses) como resultado de la posición supina estática. En estos casos, los lactantes prematuros tienen mayor riesgo de sufrir una deformidad craneal. Hay que tener en cuenta que más del 90 % de los bebés con plagiocefalia postural asocian tortícolis congénita, y que solo al 24 % se les habían diagnosticado esta afección y/o habían sido tratados.

A menudo el mecanismo de la plagiocefalia es mixto: niños que nacen con la asimetría craneal producida por el moldeamiento intrauterino o durante el parto y que durante las primeras semanas de vida empeoran al asociarse cualquiera de los factores descritos más arriba, especialmente porque la cabeza siempre tiende a apoyarse permanentemente sobre el lado previamente aplanado, y la situación se agrava cuando presenta tortícolis.

Recomendaciones

Identificar precozmente la plagiocefalia postural tiene gran importancia para aplicar las medidas conservadoras que eviten o hagan disminuir la deformidad craneal y facial. Además, debe establecer las medidas correctoras para tratarla una vez que se ha establecido.

Diagnóstico

Se basa en la historia clínica y se confirma con el examen físico de la cabeza, de la cara y del cuello. Tomar las medidas es útil para determinar su grado de afectación y su evolución. Las pruebas de imagen habitualmente no son necesarias, pero pueden ser útiles en los casos dudosos, para diferenciarlos de la craneosinostosis.

Prevención primaria

- Tiempo para dormir de espaldas: recomiende al padre y/o la madre que haga rotar la cabeza del bebé alternativamente en cada sueño y que le cambie cada día la orientación respecto a su cama.
- Tiempo para jugar boca abajo: recomiende que comience a hacerlo en las primeras semanas de vida y que vaya incrementándolo progresivamente, ya que aumenta los estímulos visuales y fortalece el tono muscular de la nuca y de la espalda. Los estímulos deben ir cambiando.

Intervención propuesta

Prevención desde la primera visita y medidas posturales:

- Informe a la familia y a los cuidadores del niño sobre el recorrido de esta patología y los tratamientos alternativos (inconvenientes y costes), e insista en que la posición de lado para dormir no es tan segura en los niños menores de 2-3 meses.
- Dé pautas para hacer ajustes mecánicos, posicionamientos activos para dormir, para que el lactante se acueste sobre el lado redondeado de la cabeza y permanezca en esta postura el máximo tiempo posible, tanto dormido como despierto. Recomendé la ayuda de medios mecánicos: toallas enrolladas, cuñas, cojín para prevenir o corregir la plagiocefalia... y que coloquen al niño de lado y mirando hacia la cama del padre y la madre coincidiendo con el apoyo sobre el lado redondeado de la cabeza.
- Tiempo de transporte, con posicionamiento activo: en las sillas de paseo o de transporte de automóvil hay que colocar almohadillas u otros dispositivos para evitar la lateralización de la cabeza.
- Tiempo de juego activo.

Propuesta de protocolo de control

- Recién nacido con la cabeza normal, redondeada, sin otras patologías: en la primera visita al pediatra para el control de salud, junto con las recomendaciones de dormir en la posición de decúbito supino debe dar instrucciones a la familia para que haga cambios posturales periódicos. En los controles de salud sucesivos, el pediatra debe hacer una exploración craneal (con visión cenital) para detectar precozmente leves asimetrías craneales.
- Recién nacido con tortícolis congénita: véase el anexo "Tortícolis muscular congénita".
- Recién nacido con plagiocefalia (por desarrollo intrauterino de plagiocefalia postural o por hospitalización neonatal prolongada y desarrollo hospitalario de deformidad craneal): en la primera visita al pediatra de atención primaria después del alta hospitalaria debe hacer una exploración craneal (con visión cenital) y del rango de motilidad cervical. Tiene que dar instrucciones a la madre y/o al padre sobre los cambios posturales. Si presenta tortícolis o limitación de la motilidad cervical, tiene que valorar remitir el caso de forma preferente al servicio de rehabilitación [anexo 18, "Tortícolis muscular congénita"].

Tiene que derivar el caso al servicio de neurocirugía pediátrica en las circunstancias siguientes:

- Si la deformidad es grave a cualquier edad.
- Si la deformidad es moderada a partir de los 4-5 meses.
- Si tras la exploración tiene dudas de que se trate de plagiocefalia postural.

Bibliografía

CARCELLER BENITO, Fernando; LEAL DE LA ROSA, Julia. “Plagiocefalia posicional: nuevas recomendaciones para el diagnóstico precoz y registro en la cartilla sanitaria del niño”. En: GRUPO DE TRABAJO DE MUERTE SÚBITA INFANTIL (AEP). *Libro blanco de la muerte súbita infantil* Madrid: Asociación Española de Pediatría, 2013. Disponible en: www.aeped.es/sites/default/files/documentos/libro_blanco_muerte_subita_3ed_1382444179.pdf [Consulta: 1 junio 2018].

CENTRO EXTREMEÑO DE DESARROLLO INFANTIL. “Plagiocefalia posicional. Recomendaciones para su prevención y tratamiento”. En: *Foro pediátrico* [Badajoz: Sociedad de Pediatría de Atención Primaria de Extremadura], vol. II (2005) Disponible en: www.spapex.es/pdf/plagiocefalia.pdf [Consulta: 1 junio 2018].

GIMÉNEZ PANDO, Jorge [et al.]. “Plagiocefalia postural: propuesta de un proceso asistencial para Extremadura” [mesa redonda “Actualización en problemas de neurocirugía pediátrica”]. En: *Foro pediátrico* [Badajoz: Sociedad de Pediatría de Atención Primaria de Extremadura], vol. VIII (2011). Disponible en: www.spapex.es/pdf/mesa_neurocirugia_2011.pdf [Consulta: 1 junio 2018].

Peña Segura JL, Sierra Sirvent J, Cáceres Encinas A, Cantero Antón J, García Oguiza A, Pérez Delgado R et al. Protocolo de actuación ante las deformidades craneales en las consultas de pediatría de atención primaria, neuropediatría y neurocirugía. *Bol Pediatr Arag Rioj Sor*, 2008; 38: 80-85. Disponible en: spars.es/wp-content/uploads/2017/02/Vol38-n3-4.pdf [Consulta: 1 junio 2018].

Rivas Jueas C, González de Dios J. El uso del casco en los lactantes con deformación craneal tiene una eficacia controvertida. *Evid Pediatr*. 2014;10:49. Disponible en: archivos.evidenciasenpediatria.es/files/41-12317-RUTA/049AVC.pdf [Consulta: 1 junio 2018].

Salmón Antón F, Rodríguez Cerezo MA, Onís González E. Manejo de la plagiocefalia postural. “Tiempo para mantener las buenas formas”. *Bol S Vasco-Nav Pediatr* 2007; 39: 3-15. Disponible en: www.svnp.es/sites/default/files/39-1-03.pdf [Consulta: 1 junio 2018].

SERVICIO CANARIO DE SALUD. “Prevención y manejo de la plagiocefalia posicional en atención primaria”. En: *Protocolo: Coordinación entre niveles de atención sanitaria de pediatría del área de salud de Gran Canaria*. 2011. Disponible en: www.sepexpal.org/download/protocolos/Plagiocefalia.-Prevencion-y-Manejo.-Protocolo.pdf [Consulta: 1 junio 2018].

Autora

- Dolores Cardona Alfonseca, pediatra del Centro de Salud Son Ferriol (Palma)

Revisora

- María del Puerto Llorente Crespo, pediatra del Centro de Salud Coll d'en Rabassa (Palma)