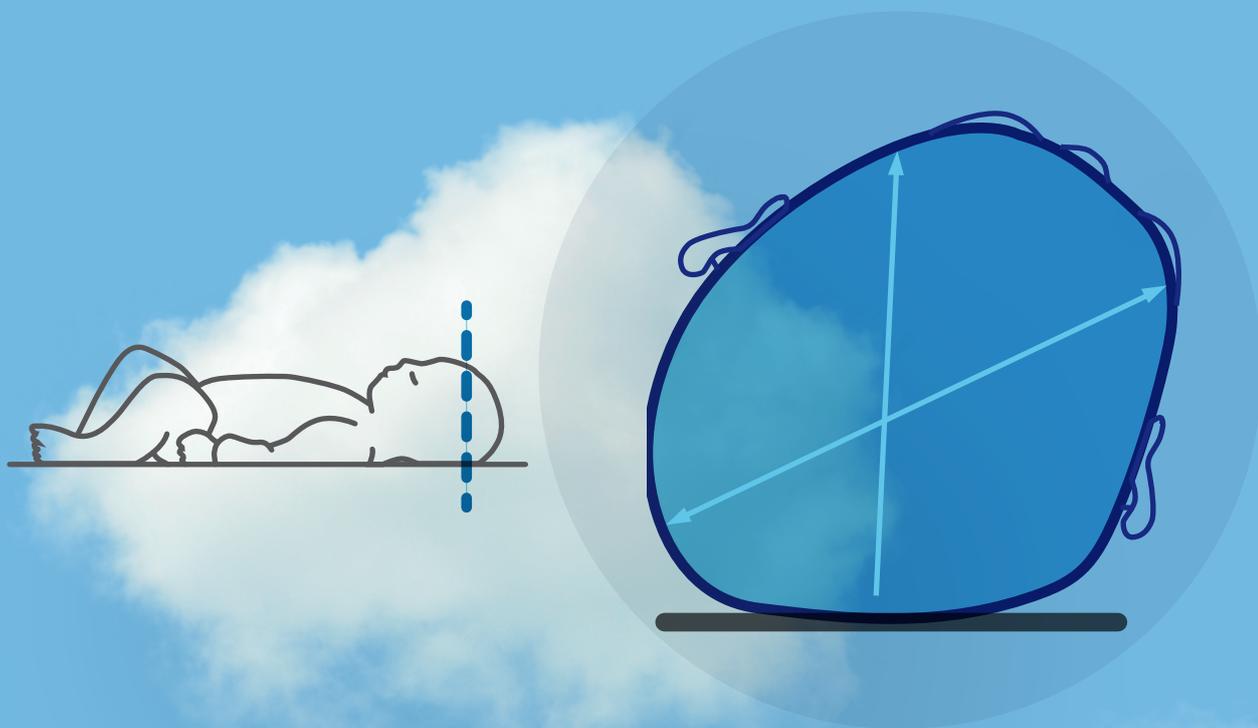


¿Qué es y cómo prevenir la plagiocefalia?

Guía con lo que necesitas saber sobre la plagiocefalia y su prevención



La plagiocefalia ha ido en aumento en los últimos años, debido a la recomendación de la comunidad científica de dormir a los niños boca arriba para evitar la muerte súbita del lactante.

Esta recomendación ha conseguido reducir drásticamente este problema, pero a su vez ha aumentado de manera muy notable la incidencia de plagiocefalia, como podemos ver en la figura 1, el último estudio publicado sobre su prevalencia, indica que ha llegado al 46.6% de los bebés.

Todavía está extendida la idea de que la plagiocefalia es meramente un problema estético debido a la falta de estudios sobre el tema, sin embargo en los últimos años han aparecido una serie de publicaciones que indican que la plagiocefalia es un importante factor de riesgo para presentar problemas en el desarrollo cognitivo, motor, del habla, visual y auditivo. **Los niños con plagiocefalia presentan problemas de aprendizaje en edad pre-escolar y muchos necesitan ayuda especializada para su completo desarrollo,** además obtienen menores puntuaciones en todos los test de desarrollo, en sus diferentes categorías.

*Afecta al **46,6%** de los bebés

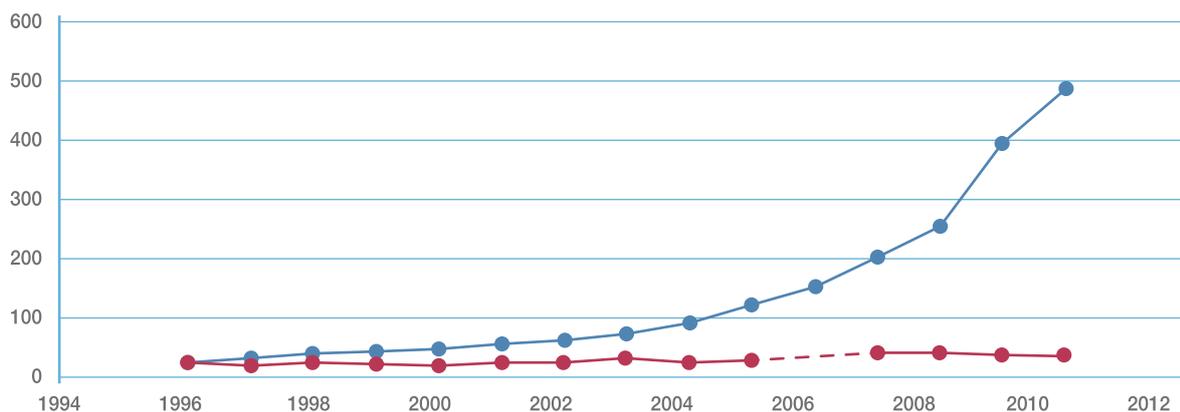


Fig. 1 – Evolución de la prevalencia de las plagiocefalias posicionales, durante los años 1996 a 2011 en el Servicio de Neurocirugía del Hospital de San Juan de Dios en Barcelona.

● Plagiocefalias
● Craneosinostosis

Estos estudios son muy recientes y muchos papás tratan este tema de una forma liviana, restándole importancia, esto agrava el problema al no ser tratado con la atención necesaria.

La plagiocefalia posicional se ha convertido en un problema de primera magnitud. Esto hace necesario actuar desde el primer momento en la vida del bebé, ya que la plagiocefalia se puede prevenir si se actúa desde el principio.



Clasificación de la Plagiocefalia posicional

Existen varios tipos de plagiocefalia posicional, los más comunes son dos, **braquicefalia** y sobre todo la **plagiocefalia posicional lateral**.

Braquicefalia

Se caracteriza por un hundimiento del hueso occipital, produciéndose un aplanamiento en la parte posterior de la cabeza, lo que es conocido comúnmente como **“cabeza plana”**

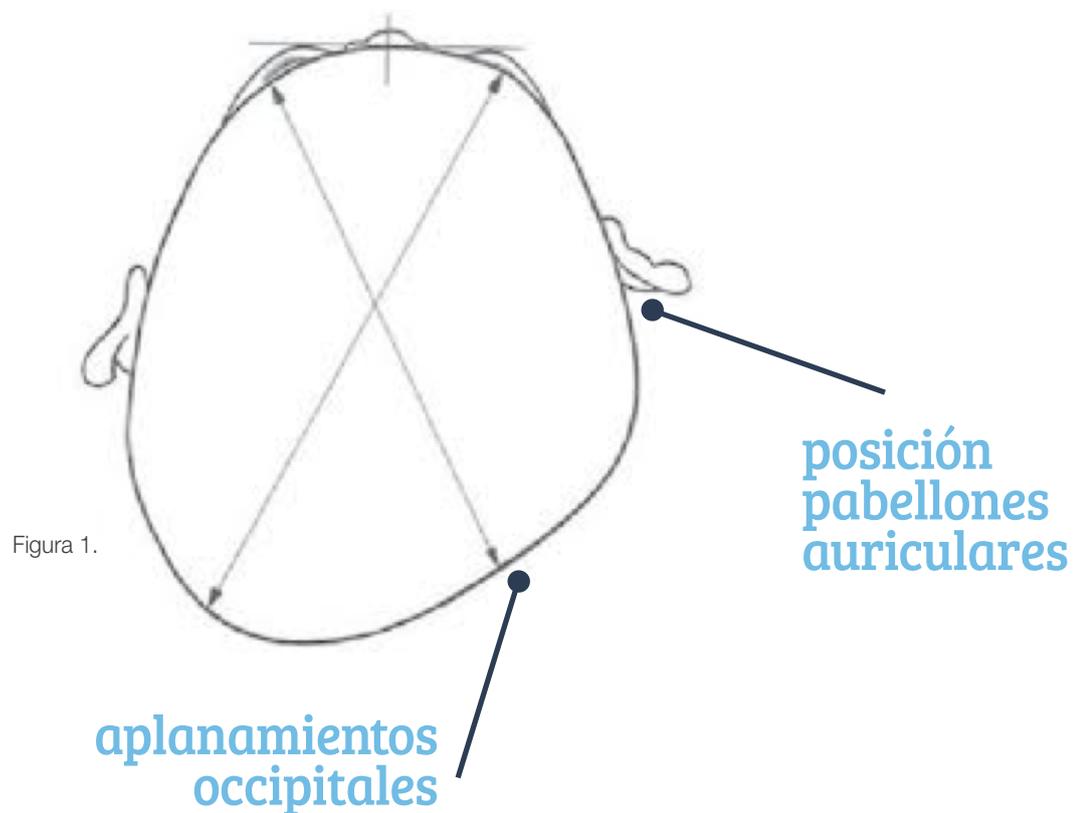


Plagiocefalia posicional lateral

Se caracteriza por el hundimiento del hueso occipital en uno de los lados, **es con diferencia la más común**, dado que al poner al bebe en la cuna, este girará la cabeza a uno de los lados.

Diagnóstico de la Plagiocefalia posicional

El diagnóstico de la plagiocefalia debe hacerse en todas las visitas al especialista, desde la primera semana de vida. Puede ser diagnosticada fácilmente, observando la cabeza desde arriba, como en la figura 1.



Desde este punto de vista se aprecian bien los **aplanamientos occipitales** así como la **posición de los pabellones auriculares**. Es importante incidir en este punto de vista para diagnosticar la plagiocefalia, si bien la braquicefalia la podremos detectar viendo al niño de lado, no podremos apreciar la plagiocefalia lateral desde este punto de vista. La plagiocefalia lateral puede ser confundida con una craniosinostosis, por lo que es importante el diagnóstico del especialista.

Prevención de las Plagiocefalia posicional

La plagiocefalia posicional, por su etiología, es de carácter externo debida a la presión que se ejerce en la cabeza del bebe.

Toda prevención pasa por evitar esta presión excesiva, evitando que el bebe este durante largos periodos de tiempo en la misma posición, así cuando una plagiocefalia posicional es diagnosticada se recomienda a los padres cambiar la posición de la cabeza del bebe cuando esta durmiendo cada dos horas, evitar que el bebe pase muchas horas en los porta bebés o sillas de coche, estimular el movimiento de la cabeza mediante juegos y poniéndolo todo lo que sea posible boca abajo cuando este despierto, en definitiva estimular el movimiento de la cabeza del niño y evitar la presión.

Los principales consejos para prevenir la plagiocefalia son los siguientes:

1 Posición al dormir.

Siguiendo las recomendaciones de todas las asociaciones pediátricas **debemos poner al dormir al bebé boca arriba sobre una superficie firme**, cualquier modificación de esta recomendación aumenta el riesgo de padecer muerte súbita, por lo que debemos evitar ponerlas en práctica.

La posición debe ser exclusivamente boca arriba, podemos cambiar la posición de la cabeza alternativamente a un lado cada noche, para que la presión no recaiga siempre en el mismo punto, a veces es difícil seguir esta rutina dado que el bebé tiene su propia posición de acomodo, y aunque le giremos la cabeza hacia un lado el bebe volverá a girarla en la posición que más cómodo se encuentra.

2 Utiliza un colchón firme.

En un principio podemos pensar que si ponemos a nuestro bebé en un colchón de látex o viscoelástico, lo estamos protegiendo de padecer un aplanamiento en la cabeza, sin embargo aunque la presión que reciben es menor hay dos factores en contra que debemos tener en cuenta, uno es el sobrecalentamiento, la colchón al “envolver al niños” y ser materiales menos transpirables, promueven el sobrecalentamiento y esto está directamente relacionado con la muerte súbita, el otro es la movilidad, al estar hundidos son menos proclives a moverse libremente algo que se ha demostrado afecta negativamente en la prevención de la plagiocefalia.

Los bebés deben dormir sobre una superficie firme.

3 Jugar boca abajo.

Poner al bebe a **jugar boca abajo** todos los días de manera supervisada es la mejor acción que podemos poner en práctica para prevenir el aplanamiento de la cabeza, no solo aliviamos totalmente la presión en la cabeza del bebé, además estimulamos su desarrollo y fortalecemos los músculos del cuello.

4 Evitar el uso prolongado de sillas de niño.

Las sillas de coche o similares, donde el lactante debe ir con un cinturón de seguridad o bien no tienen mucho espacio para mover la cabeza son perjudiciales, como ya hemos comentado, **restringir la movilidad del bebé es negativo para su óptimo desarrollo.**

También se recomienda utilizar portabebés en lugar de los carricoches, todo lo que nos sea posible así evitaremos la **plagiocefalia**.

5 Coge a tú bebé en brazos.

Normalmente solemos estar muy atareados por el trabajo u otros motivos y no podemos darle a nuestros niños la atención que se merecen, **debemos tomar al niño en brazos más tiempo** y jugar con ellos, así no solo conseguiremos aliviar la presión en la cabeza, sino que los haremos más felices.

6 Vigila la forma de la cabeza.

En los primeros meses de vida, el cráneo sufre un crecimiento espectacular, algo que hace que tengan la cabeza desproporcionada en relación al cuerpo, esto hace que nos sea difícil **detectar una plagiocefalia** a simple vista, además al empezar a tener pelo, este ocultará el hundimiento del occipital hacia uno o ambos lados.

La mejor manera de vigilarlo es en la ducha cuando mojemos el pelo del bebé y esté pegado al cráneo, entonces debemos mirarlo desde arriba y de lado, no por la parte de atrás, esta es la mejor manera de detectar alguna asimetría.

7 Consulta a tu especialista.

Los profesionales son la mejor ayuda que podemos tener en caso de cualquier duda, es mejor consultar que después tener que arrepentirnos

Consecuencias de la Plagiocefalia posicional

Si atendemos al número de publicaciones científicas acerca de esta patología, podremos comprobar cómo anteriormente a 1996 no podemos encontrar ni una sola publicación al respecto, a partir de esta fecha las publicaciones han aumentado de manera exponencial, al principio los estudios buscaban la razón del problema, dando como resultado la posición al dormir como principal factor de riesgo, posteriormente los estudios se centraron en cómo prevenirla, dando guías para los profesionales de cara a aconsejar a los padres, **solo en los últimos años han aparecido los estudios de las consecuencias**, esta información está empezando a llegar ahora a matronas/es y pediatras, por lo que es normal que se siga pensando que la plagiocefalia es meramente un problema estético.

A continuación se describen las consecuencias de la plagiocefalia posicional avalados por estudios científicos realizados en todo el mundo y publicados en las principales revistas científicas.

Tortícolis

La tortícolis muscular congénita **es un problema que se presenta en los recién nacidos por diferentes causas**, esta lesión deriva en plagiocefalia posicional dado que **el bebe siempre tiende a apoyar la cabeza en la misma posición, provocando el aplastamiento en la parte apoyada**.

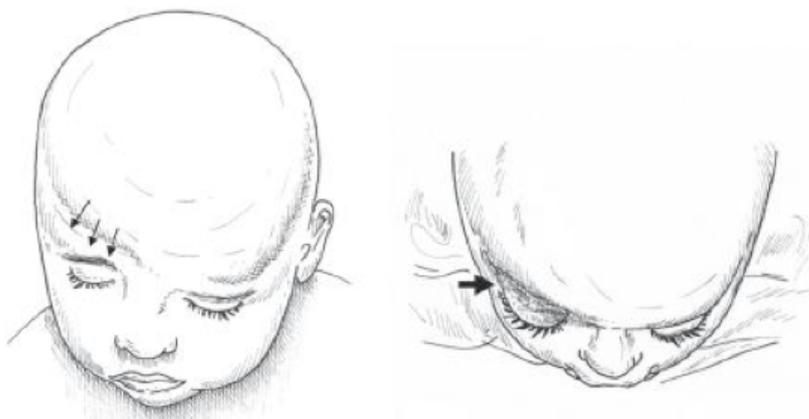
La plagiocefalia posicional está asociada fuertemente a la tortícolis, presentando un gran número de bebés los dos problemas, hasta hace bien poco se pensaba que la tortícolis era siempre la causante de la plagiocefalia.

Un estudio pormenorizado de los casos de tortícolis revela que es esta una consecuencia de la plagiocefalia y no al revés. Los músculos del cuello se unen a la cabeza en el hueso occipital, y es este hueso el que desplaza su posición en la plagiocefalia, los músculos de un lado del cuello se encuentran más estirados que los del otro lado dando lugar a la tortícolis.

Problemas Visuales

Los huesos de la cavidad orbitaria del ojo del lado contrario al aplastamiento van cerrándose conforme aumenta la plagiocefalia.

Hay una mayor prevalencia de astigmatismo en los niños con plagiocefalia postural en comparación con la población normal. Además existe una pérdida del campo visual, con una pérdida de más de 20°.



Bibliografía

- 1 The incidence of positional plagiocephaly: A cohort study. Mawji, A., Vollman, A. R., Hatfield, J., McNeil, D. A., & Sauvé, R. *Pediatrics*. (2013). 132(2), 298-304.
- 2 Development at age 36 months in children with deformational plagiocephaly. Collett, B. R., Gray, K. E., Starr, J. R., Heike, C. L., Cunningham, M. L., & Speltz, M. L. (2013) *Pediatrics*., 131(1), e109-e115
- 3 Case-Control Study of Neurodevelopment in Deformational Plagiocephaly. Matthew L. Speltz, Brent R. Collett, Marni Stott-Miller, Jacqueline R. Starr, Carrie Heike, Antigone M. Wolfram-Aduan, Darcy King and Michael L. Cunningham. *Pediatrics* 2010;125:e537; originally published online February 15, 2010;
- 4 Long-Term Developmental Outcomes in Patients With Deformational Plagiocephaly Robert I. Miller and Sterling K. Clarren *Pediatrics* 2000;105:e26
- 5 Deficient language acquisition in children with single suture craniosynostosis and deformational posterior plagiocephaly. Korpilahti, P., Saarinen, P., & Hukki, J. (2011).. *Child's Nervous System*, , 1-7
- 6 Neurodevelopmental delays in children with deformational plagiocephaly. *Plastic and Reconstructive Surgery*. Kordestani, R. K., Patel, S., Bard, D. E., Gurwitch, R., & Panchal, J. (2006)., 117(1), 207-218
- 7 Visual field defects in deformational posterior plagiocephaly. Siatkowski, R. M., Fortney, A. C., Nazir, S. A., Cannon, S. L., Panchal, J., Francel, P., . . . Ahmad, W. (2005).. *Journal of AAPOS*, 9(3), 274-278
- 8 Auditory ERPs reveal brain dysfunction in infants with plagiocephaly. Balan, P., Kushnerenko, E., Sahlin, P., Huotilainen, M., Näätänen, R., & Hukki, J. *Journal of Craniofacial Surgery*. (2002)., 13(4), 520-525
- 9 Early neurodevelopment in infants with deformational plagiocephaly. Knight, S. J., Anderson, V. A., Meara, J. G., & Da Costa, A. C. (2013).. *Journal of Craniofacial Surgery*, 24(4), 1225-1228.
- 10 Neurologic findings in infants with deformational plagiocephaly. Fowler, E. A., Becker, D. B., Pilgram, T. K., Noetzel, M., Epstein, J., & Kane, A. A. (2008) *Journal of Child Neurology*, 23(7), 742-747
- 11 Cosmetic and cognitive outcomes of positional plagiocephaly treatment. Shamji, M. F., Fric-Shamji, E. C., Merchant, P., & Vassilyadi, M. (2012). *Clinical and Investigative Medicine*, 35(5), E266-E270
- 12 Development in toddlers with and without deformational plagiocephaly. Collett, B. R., Starr, J. R., Kartin, D., Heike, C. L., Berg, J., Cunningham, M. L., & Speltz, M. L. (2011). *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 165(7), 653-658.
- 13 Characteristics, head shape measurements and developmental delay in 287 consecutive infants attending a plagiocephaly clinic. Hutchison, B. L., Stewart, A. W., & Mitchell, E. A. (2009) *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics*, 98(9), 1494-1499.
- 14 Long-term outcome of infants with positional occipital plagiocephaly. Steinbok, P., Lam, D., Singh, S., Mortenson, P. A., & Singhal, A. (2007). *Child's Nervous System*, 23(11), 1275-1283.

Bibliografía

- 15 Serial developmental assessments in infants with deformational plagiocephaly. Hutchison, B. L., Stewart, A. W., De Chalain, T., & Mitchell, E. A. (2012). *Journal of Paediatrics and Child Health*, 48(3), 274-278.
- 16 Deformational plagiocephaly is associated with developmental delay in toddlers. Hutchison, L. (2012). *Journal of Pediatrics*, 160(3), 527-528.
- 17 Deformational plagiocephaly delays motor skill development in 6-month-old infants. Robinson, S. (2010). *Journal of Pediatrics*, 157(3), 514-515.
- 18 Incidence of otitis media in children with deformational plagiocephaly. Purzycki, A., E. Thompson, L. Argenta, and L. David. 2009. *Journal of Craniofacial Surgery* 20(5):1407–11.
- 19 Ophthalmologic findings in patients with nonsyndromic plagiocephaly. Gupta, P.C., J. Foster, S. Crowe, F.A. Papay, M. Luciano, and E.I. Traboulsi. 2003. *Journal of Craniofacial Surgery* 14(4):529–32.
- 20 Mandibular dysmorphology in unicoronal synostosis and plagiocephaly without synostosis. Kane, A.A., L. Lo, M. W. Vannier, and J.L. Marsh. 1996. *Cleft Palate-Craniofacial Journal* 33(5):418–23.
- 21 Clinical profile and evolution of infants with deformational plagiocephaly included in a conservative treatment program. Cabrera-Martos, I., Valenza, M. C., Benítez-Feliponi, A., Robles-Vizcaíno, C., Ruiz-Extremera, A., & Valenza-Demet, G. (2013). *Child's Nervous System*, 29(10), 1893-1898.
- 22 Positional plagiocephaly: What the pediatrician needs to know. A review. Pogliani, L., Mameli, C., Fabiano, V., & Zuccotti, G. V. (2011). *Child's Nervous System*, 27(11), 1867-1876.
- 23 Brain volume and shape in infants with deformational plagiocephaly. Collett, B. R., Aylward, E. H., Berg, J., Davidoff, C., Norden, J., Cunningham, M. L., & Speltz, M. L. (2012). *Child's Nervous System*, 28(7), 1083-1090.
- 24 Clinical profile and evolution of infants with deformational plagiocephaly included in a conservative treatment program. Cabrera-Martos, I., Valenza, M. C., Benítez-Feliponi, A., Robles-Vizcaíno, C., Ruiz-Extremera, A., & Valenza-Demet, G. (2013). *Child's Nervous System*, 29(10), 1893-1898.
- 25 Infant sleep position, head shape concerns, and sleep positioning devices. Hutchison, L., Stewart, A., & Mitchell, E. (2007). *Journal of Paediatrics and Child Health*, 43(4), 252-257.
- 26 Torticollis associated with positional plagiocephaly: A growing epidemic. De Chalain, T. M. B., & Park, S. (2005). *Journal of Craniofacial Surgery*, 16(3), 411-418.
- 27 Motor development of infants with positional plagiocephaly. Physical and Occupational .Kennedy, E., Majnemer, A., Farmer, J. -, Barr, R. G., & Platt, R. W. (2009). *Therapy in Pediatrics*, 29(3), 222-235.

