

La plagiocefalia posicional puede afectar al 10% de los bebés

# ¿Boca arriba en la cuna?

Alheli es periodista y madre de Martín, un bebé con plagiocefalia posicional. Este aplastamiento craneal se produce porque el niño coloca siempre la cabeza hacia un mismo lado. Un problema, según cuenta, ignorado aún por muchos pediatras.

**L**a primera en advertirlo fue su abuela, cuando Martín contaba apenas dos meses. "Este niño mira siempre hacia la izquierda". Y así era: en la cuna, en la silla de paseo, en brazos, para comer... siempre la cabeza girada hacia ese lado, con el cuello en una posición forzada. En la siguiente revisión se lo señalamos al pediatra, quien, sin darle mayor importancia, nos recomendó corregirle la postura. Se intentó, pero sin resultado porque Martín regresaba siempre a su posición favorita. Vuelta al pediatra con cuatro meses, esta vez con más preocupación, porque habíamos advertido que nuestro bebé tenía el lado derecho de la frente más prominente que el izquierdo. "No se preocupen, la cabeza se le redondeará con el tiempo", fue la respuesta que recibimos, una frase que oíríamos después muchas veces. También nos aconsejó un reposicionamiento "más insistente". Con paciencia y tesón conseguimos que Martín fuera abandonando su querencia, pero aún no movía bien el cuello y, sobre todo, la deformidad craneal había aumentado. Nueva visita al pediatra con seis meses. Esta vez, por fin, hubo diagnóstico: plagiocefalia posicional, un tipo de asimetría craneal que siempre ha existido, pero cuya incidencia ha aumentado en proporciones epidémicas desde que, para prevenir (con éxito) el síndrome de la muerte súbita del lactante, se aconseja que los bebés duerman siempre boca arriba.

## SU CABECITA NO SE REDONDEARÁ SOLA

La plagiocefalia, término griego que significa "cabeza oblicua", puede presentarse en el nacimiento (niños prematuros, de embarazos múltiples, nacidos tras un parto difícil...) o desarrollarse durante los primeros meses, por permanecer siempre en la misma posición. En este caso viene acompañada de una tortícolis congénita de origen desconocido. En Estados Unidos, país pionero en investigar este trastorno, se ha pasado de un caso de plagiocefalia posicional por cada 300 bebés a uno por cada 60 desde 1992, año en que la Asociación Americana de Pediatría (AAP) puso en marcha la campaña "Ponle a dormir boca arriba", una práctica que se trasladó a España en el año 2000. El único estudio realizado aquí señala una incidencia del 10%. "No se me había presentado ningún caso hasta que empecé a aconsejar a los padres la posición supina, y de repente empezaron a llegar muchos, de ahí que decidiéramos hacer el estudio para saber a qué nos enfrentábamos", explica el doctor Alberto Panero, pediatra de Alcorcón (Madrid), quien reconoce que existe un gran des-

conocimiento sobre el tema entre sus colegas. Incluso, y más grave aún, una negativa rotunda a concederle relevancia médica. El propio presidente de la Asociación Española de Pediatría, Alfonso Delgado, lo considera "un problema meramente estético, que se cura espontáneamente con el tiempo". Y un prestigioso neurocirujano al que consultamos después fue de la misma opinión. ¿Estábamos exagerando? ¿Se trataba



de una simple contrariedad estética y sin consecuencias? Los pocos estudios que existen al respecto (todos de la AAP) dicen lo contrario. La plagiocefalia posicional puede provocar retrasos en la psicomotricidad, estrabismo, algún grado de sordera y, sobre todo, problemas psicológicos por la persistencia, en más de un tercio de los casos, de la asimetría. De ahí que re- ➔



## Entrevista

El Dr. Joan Pinyot, jefe del Servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital de Sabadell, es el introductor en Europa del casco DOC Band, para el tratamiento de la plagiocefalia, y la máxima autoridad en España sobre este trastorno.

**Crecer Feliz:** ¿Qué es la plagiocefalia posicional?

**Joan Pinyot:** Es una deformidad de la cabeza y la cara del bebé, no congénita ni hereditaria, producida por un efecto mecánico compresivo o restrictivo. El niño o niña afectado tiene un lado de la parte posterior de la cabeza más aplastado que el otro, y el cráneo y la cara presentan una asimetría que puede variar desde casos imperceptibles a otros severísimos. Algunos bebés la presentan al nacimiento y otros la adquieren al

→ sulte primordial diagnosticarla a tiempo. O, aún mejor, prevenirla con unas medidas sencillas como recomienda la AAP: colocar al niño boca abajo cuando esté despierto, siempre bajo supervisión; alternar la orientación del bebé en la cuna; cambiar periódicamente su cabecita de lado al dormir y no abusar de la sillita, en la que el niño está siempre tumbado boca arriba. En nuestro caso, cuando Martín tenía siete meses y la asimetría

“ de los cuatro meses se puede corregir cambiando al bebé de postura. A partir de esa edad, con ortopedia correctora, y si el niño ya tiene dos años, sólo sirve la cirugía craneo ”



era muy visible, tuvimos la suerte de encontrar por Internet al doctor Joan Pinyot, quien sí le dio importancia y, además, inició el tratamiento: hizo un molde de la cabeza de Martín que envió a Estados Unidos para que le fabricasen un casco ortopédico, y mi hijo empezó a llevarlo todo el día, incluso para dormir. Han pasado tres meses y hoy Martín está por fin “redondito”. Sólo le quedan 2 mm de asimetría, imperceptibles a simple vista. Hallar respuestas y una solución efectiva ha sido largo y dificultoso, pero no podíamos dejar que el azar y una espera llena de incógnitas decidiesen por nosotros.

Alhelí Quintanilla

descansar: su cabecita siempre sobre la misma zona, bien porque tienen esa preferencia o bien porque existe una torticolis muscular congénita, en cuyo caso la probabilidad de desarrollar esta deformidad es altísima.

**C. F.:** Además, ¿puede acarrear otras consecuencias?

**J. P.:** Puede haber retardos neurológicos de maduración hasta en el 40% de las plagiocefalias posicionales no tratadas cuando llegan a los 5-6 años de edad.

**C. F.:** ¿En qué consiste el tratamiento?

**J. P.:** Antes de los cuatro meses hay que hacer una estricta terapia de reposición del niño en la cuna, ejercicios de estiramiento de los músculos del cuello afectados y pasar mucho tiempo boca abajo, con supervisión. Con esta pauta muchas plagiocefalias mejoran radicalmente. A partir de esta edad se precisa un tratamiento ortopédico craneal y a partir de los dos años sólo se puede hacer cirugía craneofacial. En nuestra experiencia, el uso de las bandas ortopédicas craneales tipo Doc Band ha sido fundamental para la mejora del pronóstico de la plagiocefalia posicional. Consiste en usar una banda craneal correctora hecha a medida. Se lleva durante 23 horas al día durante algunas semanas o meses (según la edad) y su seguimiento debe ser realizado por personal sanitario experto y especializado en pediatría.

**C. F.:** ¿Qué ocurre si no se trata al niño?

**J. P.:** Que permanece con su deformidad a medida que crece, con los consiguientes problemas estéticos, psicológicos o funcionales, según cada caso.

**C. F.:** ¿Se puede prevenir la plagiocefalia?

**J. P.:** Ahí está el punto clave, en el cual insiste Cranial Technologies (fabricante de DOC Band) desde 1988 y la Academia Americana de Pediatría desde el pasado julio de 2003. Ya desde la sala de partos y en la primera visita pediátrica, los pediatras debemos aconsejar, entre tantas otras cosas importantes, algo tan elemental como es en qué posición debe dormir el bebé y cómo se debe alternar el decúbito hacia uno y otro lado, para evitar la plagiocefalia y otras deformidades.



Doctor Joan Pinyot