

## Deformidades craneofaciales

# Decúbito supino y hacia ambos lados

Vigilar la cabeza del lactante desde su nacimiento previene asimetrías como la plagiocefalia

Teresa Rey  
estar bien

En el desarrollo del neonato hay que estar pendientes de una serie de hitos que debe ir alcanzando a lo largo de sus primeros años de vida, tanto desde un punto de vista psicomotriz como sensorial. Los padres tienen que vigilar estos aspectos, pero hay un elemento que tampoco deben desatender. Nos referimos a la evolución de la estructura ósea del cráneo. Éste se encuentra formado por 29 huesos unidos por diferentes suturas, que son puntos de crecimiento en los cuales se pueden producir distorsiones o lesiones, según narra el psicopedagogo Jorge Ferré, en su obra *Cer0atr3s. El desarrollo neuro-senso-psicomotriz de los 3 primeros años de vida*. Las suturas son móviles y, cuando el niño nace, están separadas. En algunos puntos, como las fontanelas, llegan a tener una separación de dos o tres centímetros. “No podemos perder de vista que el cráneo además de alojar el cerebro—continúa el autor—, es la estructura donde se asientan órganos tan importantes como los laberintos, los oídos y los ojos”.

Para que esta parte del cuerpo pueda cumplir su función ha de tener una conformación simétrica, por ello los progenitores tienen que estar atentos a su evolución. Asimismo, hay que tomar nota de que en los últimos 12 años las deformidades craneofaciales han aumentado su incidencia de forma destacable, apunta Alicia López, médico especialista en rehabilitación.

Las patologías más comunes en este ámbito son la plagiocefalia (cuando el cráneo adopta una forma romboidal); braquicefalia (apariciencia cuadrada); y escafocefalia (rectangular). La plagiocefalia es la más conocida y a veces se utiliza su nombre en particular para hablar en general de todas ellas, explica el cirujano pediátrico y experto en la materia, Joan Pinyot.

## Causas

Las causas de su aparición son varias, pero se cree que principalmente se encuentran en la presión ejercida de forma prolongada en la misma zona del cráneo durante largos espacios de tiempo. Puede empezar en el periodo prenatal, sobre todo, en el caso de embarazos múltiples o tras dar a luz (durante el primer trimestre de vida). Pinyot apunta que el diagnóstico de las deformidades posturales es importante y que en ningún caso han de confundirse con las craneosinostosis. Estas últimas “se originan porque alguna sutura craneal está anormalmente



cerrada, cosa que no ocurre en las deformidades posicionales, en las que todas están abiertas”, aclara el experto. Actualmente el 12 por ciento de los lactantes de nuestro país está afectado por plagiocefalia. Sin embargo, Pinyot asegura que, por ejemplo en Australia, el 20 por ciento de los bebés de cuatro meses la padecen.

Hace unos años se produjo un incremento importante de estos casos debido a una campaña de divulgación que lanzó la Academia Americana de Pediatría (AAP) para prevenir el síndrome de

muerte súbita en lactantes y que recomendaba colocar al pequeño en supino (boca arriba) durante el descanso. La consecuencia de todo esto fue que “si bien el descenso de los casos por muerte súbita se multiplicó por diez, por contra los casos de deformidades posicionales se elevaron considerablemente”, cuenta el doctor Pinyot.

No obstante, el psicopedagogo Ferré asegura que la posición más correcta y fisiológica, y en la que mejor se encuentra el bebé, es la de decúbito supino (boca arriba). “Esta colocación facilita el mo-

vimiento de la cabeza a los dos lados y el estiramiento progresivo de las extremidades. La posición de boca abajo no es correcta porque el predominio de la flexión del cuerpo le impide adaptarse al plano en el que está apoyado”. Por su parte, Pinyot coincide en que la postura de boca arriba es la idónea, pero hace hincapié en que al cabo del día los bebés deben ir alternando el giro de la cabeza de derecha a izquierda, agotando las 180 posiciones que tiene ésta desde un lado a otro”. Ésta es, por tanto, la mejor prevención de la plagiocefalia.

## Tratamiento

En opinión de la doctora López con el diagnóstico precoz y el tratamiento adecuado, es posible la corrección de este problema. En este punto coincide también Pinyot, quien asegura que cuanto antes se empiece el abordaje mejor será el pronóstico. El especialista propone como solución una ortesis de remodelado craneal (una especie de casco) que el bebé deberá llevar colocada en todo momento, más o menos tiempo, en función de la gravedad de la deformidad. Sin embargo, Alicia López argumenta que el tratamiento ha de escalonarse. En primer lugar, recomienda medidas posturales, fomentando que la cabeza del niño repose sobre zonas no aplanadas, y después aconseja continuar con fisioterapia mediante ejercicios de estiramiento de los músculos del cuello. En el caso de que estas medidas no tengan éxito es cuando la especialista recomienda la opción ortopédica. Sin embargo, Joan Pinyot no coincide en este punto y aunque afirma que los cambios posturales y la fisioterapia de la musculatura del cuello hay que hacerlos en todos los casos, expone que no siempre son efectivos, ya que en muchos ocasiones la deformidad deriva de una plagiocefalia a una braquicefalia. Aun así concreta que “a mayor asimetría de la bóveda y de la base craneal, mayor dificultad en su corrección ortopédica, pero éstos no son los únicos factores. También influyen el estado de las fontanelas, la presencia de otras anomalías o la existencia de una tortícolis muscular congénita”.

Si el diagnóstico de la plagiocefalia se hace pronto se puede resolver, pero si es tardío se desconocen sus consecuencias. Según un estudio publicado a principios de este año por la revista *Pediatrics* y realizado por expertos de la Universidad de Washington, los afectados por esta anomalía están diez puntos por debajo de los niveles normales en el aspecto psicomotor y cinco puntos por debajo desde el punto de vista cognitivo.

## En Buenas Manos

# Ejercicio y desayuno



Dr. Bartolomé Beltrán  
Director de Prevención y Servicios  
Médicos del Grupo Antena3

Cuando se habla de nutrición y ejercicio físico para los más pequeños, nos adentramos en un ámbito muy especial. Por eso conviene ser concretos. Eso es lo que han hecho Vanesa España, José Castro y Jonatan Ruiz en su trabajo *Actividad física y salud en niños y adolescentes*. Por eso matizan que las recomendaciones actuales nos informan de que la cantidad mínima de actividad física necesaria para garantizar una buena salud cardiovascular en niños y adolescentes es de al menos 60 min/día de actividad física de intensidad moderada a vigorosa-intensa. Tanto reducir el tiempo empleado en actividades sedentarias, como aumentar la cantidad de actividad física total y el tiempo empleado en actividades físicas moderadas y vigorosas pueden tener efectos beneficiosos sobre el riesgo metabólico en jóvenes sanos.

De todas maneras lo mejor es un buen desayuno. Me viene a la memoria en ese sentido el trabajo de Kellogg's con su “Club del Desayuno” y

## La actividad física aporta beneficios sobre el riesgo metabólico en jóvenes sanos

su programa educativo que les ha llevado por insistir en esa pieza clave de la comunicación a publicar con el patrocinio de la Asociación Española de Pediatría el libro *Actividad física, deporte, ejercicio y salud en niños y adolescentes*, que tiene por autores a los doctores Carlos Redondo, Luis Moreno Aznar y Miguel García Fuentes, coordinados por la profesora Marcela González Gross. Para que aprendamos que hasta hace unos pocos años, el hombre gastaba en actividad física más del 80 por ciento de la energía ingerida con los alimentos, cuestión que hoy no alcanza ni siquiera un 5 por ciento. Habrá que meterse en este lío de la prescripción que no pasa por la farmacia para evitar el síndrome metabólico, sobrepesos y obesidades, enfermedades cardiovasculares y ciertos tipos de cáncer. Seguro.

## ¿Cuál es la postura idónea para el descanso?

Los expertos aconsejan que los recién nacidos **duerman de espalda** porque en esta postura la **incidencia de muerte súbita disminuye**. Aunque dormir boca arriba predispone a tener plagiocefalia, ésta tiene solución, la muerte súbita, no, recalca Pinyot. Para prevenir estas deformidades hay que intentar que el niño **combine el decúbito supino estricto con la posición hacia el lado derecho y hacia el lado izquierdo**. Para Jorge Ferré, es importante que se compagine el decúbito lateral adecuadamente porque si se especializa el giro hacia la derecha o la izquierda los datos visuales, auditivos, laberínticos y propioceptivos de un lado del cuerpo predominarán sobre el otro. “Se activa más una zona del sistema nervioso—apunta Ferré— y se empieza a romper la simetría del desarrollo que es fundamental para avanzar hacia la unificación”. En la página web de Joan Pinyot ([www.plagiocefalia.com](http://www.plagiocefalia.com)) se establecen unas **pautas para hacer los juegos posicionales** de forma correcta. Por ejemplo, por las noches es interesante mantener cada una de las tres posturas (decúbito supino, lateral derecho e izquierdo) durante una tercera parte del tiempo dedicado al sueño.