

European Craniofacial Medical Center

Guía de Consulta y Evidencia Clínica

Esta guía le otorga las herramientas necesarias para una conversación con su pediatra. Basada en la evidencia, la detección temprana es la clave para evitar secuelas en el desarrollo.

7 PREGUNTAS CLAVE PARA EL PEDIATRA

1 ¿Existe tortícolis muscular o restricción en el rango de giro?

Sin tratar la causa muscular, la presión constante impedirá la corrección natural.

2 ¿Cuál es la clasificación exacta: Leve, Moderada o Grave?

Es vital cuantificar la asimetría para determinar si el tratamiento ortopédico es necesario.

3 ¿Qué tipo de deformidad observa: Plagiocefalia, Braquicefalia, Escafocefalia, deformación mixta?

Identificar el tipo exacto de deformidad es crucial para definir el enfoque terapéutico correcto.

4 ¿Hay signos de asimetría facial (frente, mejillas u orejas)?

La afectación facial indica una deformidad severa que puede provocar malposición dentaria, riesgo de padecer otitis por tortuosidad del conducto auditivo externo y astigmatismo homolateral.

5 ¿Existe evidencia de que casos moderados/graves se corrijan solos?

La literatura científica muestra que las deformidades significativas no se resuelven sin intervención tras los 4 meses. Existen artículos científicos que demuestran la eficacia de Doc Band®. Si le recomiendan otro casco, pregunte si existe literatura científica que demuestre su eficacia...

6 ¿Estamos en la ventana de máxima plasticidad ósea?

El éxito del tratamiento depende directamente de la velocidad de crecimiento craneal en esta etapa, siendo lo ideal iniciar el tratamiento entre los 4 y 8 meses cuando el crecimiento es más rápido.

7 ¿Podemos realizar una medición objetiva con cefalómetro Bertillon?

Sin milímetros exactos, no es posible monitorizar el progreso o el empeoramiento de forma científica.

Problemas Médicos Asociados a las Deformidades Craneales No Tratadas

El verdadero "**coste**" de ignorar la plagiocefalia no es financiero ni puramente cosmético. Dejar una asimetría moderada o grave sin tratamiento médico durante la **ventana crítica de plasticidad ósea del lactante** conlleva riesgos reales. Existen numerosos estudios científicos internacionales indexados que demuestran una **correlación directa** entre las deformidades óseas no corregidas y problemas potenciales en el desarrollo **neurológico, motor, visual y auditivo**.

1. Alteraciones en el Neurodesarrollo y Funciones Neurológicas

Asociación de la plagiocefalia posicional y el retraso del desarrollo dentro de una red de atención primaria

Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics (2021) | [Ver publicación en PubMed](#)

Un estudio retrospectivo basado en historias clínicas electrónicas de **77.108 niños en atención primaria** demostró que los lactantes diagnosticados con plagiocefalia antes de los 12 meses tienen **1,5 veces más probabilidades** (OR ajustado: 1,50; IC 95%: 1,32–1,70) de presentar **retrasos en el desarrollo** en comparación con aquellos sin esta condición. Además, el diagnóstico de plagiocefalia **precedió al de retraso en el 92,6% de los casos** donde ambas condiciones coexistían, sugiriendo que podría actuar como un **indicador temprano de riesgo neurológico funcional**.

Resultados cognitivos y plagiocefalia posicional

Pediatrics (2019) | [Ver artículo en PubMed Central](#)

Un estudio comparativo en edad escolar mostró que los niños con plagiocefalia posicional y/o braquicefalia (PPB) **moderada a grave durante la lactancia obtuvieron puntuaciones más bajas en pruebas cognitivas y académicas** en comparación con los controles. Las diferencias fueron significativas solo en casos moderados a graves, mientras que en los casos leves las asociaciones fueron negligibles.

Neurodesarrollo en niños con craniosinostosis de sutura única y plagiocefalia sin sinostosis

Plastic Reconstructive Surgery (2001) | [Ver artículo en PubMed](#)

Estudio que evaluó retrasos cognitivos y psicomotores en niños con craniosinostosis de sutura única o plagiocefalia sin sinostosis usando las Escalas Bayley-II. Se analizó a 63 niños antes de intervención, **hallando retrasos significativos en el desarrollo psicomotor (PDI)**, especialmente en craniosinostosis. Se recomienda seguimiento postratamiento para evaluar mejorías.

Resultados a largo plazo del desarrollo en pacientes con plagiocefalia deformacional

Pediatrics (2000) | [Ver publicación en AAP Pediatrics](#)

Investigación pionera de seguimiento que reveló que **un porcentaje muy relevante de niños escolares con antecedentes de plagiocefalia deformacional requirió de forma tardía servicios de educación especial, terapia ocupacional o fisioterapia**. Los hallazgos sugieren que sirve como un marcador temprano de retrasos funcionales.

Retrasos en neurodesarrollo en niños con plagiocefalia deformacional

Plastic and Reconstructive Surgery (2006) | [Ver publicación en PubMed](#)

Estudio clínico prospectivo en 110 lactantes que demostró que, antes de cualquier intervención, **los pacientes con plagiocefalia deformacional muestran retrasos significativos tanto en el desarrollo mental como psicomotor** (evaluado con las escalas de Bayley) en comparación con la población estandarizada.

2. Problemas de Habla, Comunicación y Lenguaje

Adquisición deficiente del lenguaje en niños con craneosinostosis de una sola sutura y plagiocefalia posterior deformacional

Child's Nervous System (2012) | [Ver publicación en PubMed](#)

Estudio sobre adquisición del lenguaje en niños con craneosinostosis de sutura única y plagiocefalia posterior deformacional, que mostró un riesgo elevado de **trastornos del habla y lenguaje (21% con alteraciones graves, 3 veces más que la población general)**. Los niños con plagiocefalia posterior (operados o no) también mostraron retrasos.

3. Tortícolis Muscular Congénita y Restricción Biomecánica

Deformidad craneofacial en pacientes con tortícolis muscular congénita no corregida

Plastic and Reconstructive Surgery (2004) | [Ver publicación en PubMed](#)

Estudio con tomografía computarizada 3D en 14 pacientes: la deformidad craneal y de la base del cráneo aparece desde la lactancia (especialmente en la fosa craneal posterior), mientras que la **asimetría facial (mandíbula, maxilar, órbita) se desarrolla a partir de los 5 años, agravándose con la edad**. Se recomienda liberación temprana del músculo para prevenir deformidades craneofaciales.

4. Problemas Auditivos y del Procesamiento Central del Sonido

Los potenciales auditivos relacionados con eventos (ERP) revelan disfunción cerebral en lactantes con plagiocefalia

Journal of Craniofacial Surgery (2002) | [Ver publicación en ResearchGate](#)

Estudio electrofisiológico que demuestra que **los lactantes con plagiocefalia presentan amplitudes reducidas en los ERP auditivos (P150/N250)**, confirmando por primera vez un compromiso neuroauditivo temprano y un riesgo elevado de sufrir trastornos en el procesamiento del sonido.

5. Problemas de Visión, Astigmatismo y Asimetría Orbitaria

Defectos del campo visual en la plagiocefalia posterior deformacional

Journal of AAPOS (2005) | [Ver publicación en PubMed](#)

Estudio en 40 lactantes con plagiocefalia posterior: el 35% presentó constricción de hemicampos visuales ($\geq 20^\circ$) y el 17,5% asimetría $\geq 20^\circ$. No hubo correlación entre la lateralidad de los defectos visuales y la craneal, pero **la plagiocefalia puede afectar el desarrollo del campo visual**.

¿Por qué el Casco DOC Band® es Único?

DOC Band® es el único casco con estudios científicos que demuestran su eficacia.

EVIDENCIA CIENTÍFICA

Con un peso de aproximadamente **170 gramos**, el DOC Band® es un **32% más ligero** que la mayoría de los cascos disponibles en el mercado. Los bebés se acostumbran rápidamente, **sin molestias importantes**. El casco no impide dormir, jugar ni desarrollarse con total normalidad.

Ciertamente, todos los fabricantes afirman que sus cascos son eficaces. Sin embargo, **DOC Band® no solo lo afirma, sino que también puede demostrarlo empíricamente mediante literatura científica dedicada.**

Solicite artículos científicos que demuestren que el casco específico es eficaz, asegúrese de que **los artículos se refieran específicamente a este casco y no al tratamiento con casco en general**. Observe bien las imágenes que se le presenten: **si reconoce fotos de nuestro sitio web en los sitios de nuestros competidores**, sepa que las imágenes presentadas en nuestra página web son **propiedad exclusiva de DOC Band®**, y su uso en los sitios de nuestros competidores es, por tanto, **no autorizado**.



Artículos Científicos que Demuestran la Eficacia Directa del Tratamiento

Tratamiento de la asimetría craneofacial mediante craneoplastia ortopédica dinámica

Journal of Craniofacial Surgery (1998) | [Ver indexación en PubMed](#)

Desde 1988, más de **750 lactantes con plagiocefalia posicional** fueron tratados con ortesis DOC Band personalizadas. El dispositivo aplica **presión selectiva para redirigir el crecimiento**, logrando reducciones significativas en asimetrías craneales, de la base del cráneo y faciales. La duración media del tratamiento fue de **4,3 meses** (edad promedio de inicio: 6,9 meses), y los datos de seguimiento confirmaron una corrección casi completa en una variedad de formas craneales.

Tratamiento con casco en lactantes con braquicefalia deformacional

Global Pediatric Health (2018) | [Ver publicación en SAGE Journals](#)

Las deformidades craneales en la lactancia forman un espectro que va desde la plagiocefalia (asimétrica) hasta la braquicefalia (simétrica pero desproporcionada). A pesar de la creencia errónea de que la braquicefalia no puede tratarse con ortesis craneal, un estudio prospectivo con **4.205 lactantes (2013–2017)** demostró que el **81,4% mejoró su índice cefálico (de 95,0 a 89,4)** tras el tratamiento ortopédico. **DOC Band® es la única banda de moldeado dinámico**: aplica una **presión hidrostática suave** en áreas específicas para dirigir el crecimiento de forma **activa y tridimensional**.

Consensos Médicos Internacionales

Congreso de Cirujanos Neurológicos: Revisión Sistemática y Guía Basada en la Evidencia sobre el Rol de la Terapia con Ortosis de Moldeado Craneal

Neurosurgery (noviembre 2016) | [Ver enlace oficial \(PubMed\)](#)

Concluye que **la terapia con casco de moldeado craneal ofrece una mejora más significativa y rápida de la forma del cráneo en lactantes con plagiocefalia posicional**, en comparación con la terapia conservadora, especialmente en **casos graves** y cuando se aplica durante el **período óptimo de la lactancia**. Sin embargo, siguen sin definirse criterios específicos para medir y cuantificar la deformidad, así como el momento más adecuado para iniciar el tratamiento. En general, los lactantes con deformidades más graves y aquellos que usan el casco desde edades tempranas logran una corrección más notable (incluso normalización) de la forma de la cabeza.

Decisión n.º 2017.0086/DC/MRAPU del Colegio de la Alta Autoridad de Salud (Francia)

Haute Autorité de Santé (junio 2017) | [Ver documento oficial](#)

La plagiocefalia puede causar **complicaciones mecánicas (maxilofacial o cervicobraquial) y cognitivas**.

Carta de la asociación LIEN sobre los riesgos de la plagiocefalia (Francia)

Haute Autorité de Santé (julio 2017) | [Ver publicación oficial](#)

Las deformaciones del cráneo denominadas «**plagiocefalias**» están asociadas a **trastornos biomecánicos, fisiológicos, estéticos y psicológicos**, que pueden **condicionar la vida del niño de por vida**. Según los especialistas **Bernadette de Gasquet y Thierry Marck**, autores del libro «Mi bebé no tendrá la cabeza plana: cómo prevenir y tratar la plagiocefalia del bebé» (Albin Michel, 2015), es posible lograr una **mejora e incluso desaparición casi total** de estos efectos adversos con tratamiento temprano. Sin embargo, **parece existir cierta indiferencia, ignorancia o negación de esta realidad dentro de una comunidad médica** que se limita a reconocer los beneficios indudables de dichas prácticas.



Doc Band®: el casco para plagiocefalia con estudios científicos que demuestran su evidencia

Con un peso de aproximadamente **170 gramos**, el DOC Band® es un **32% más ligero** que la mayoría de los cascos disponibles en el mercado.

Los bebés se acostumbran rápidamente, sin molestias importantes. El casco no impide dormir, jugar ni desarrollarse con total normalidad.

 [Diagnóstico Online Gratuito](#)

 [Reservar Cita](#)