Image not found https://enfamilia.aeped.es/sites/enfamilia.aeped.es/themes/enfamilia/images/enfamilia_logo Image not found https://enfamilia.aeped.es/sites/enfamilia.aeped.es Image not found https://enfamilia.aeped.es/sites/enfamilia.aeped.es

Deformidades de la cabeza: la plagiocefalia postural

Los trastornos en la forma y tamaño del cráneo de los bebés son un problema relativamente frecuente y generalmente benigno. Con mucho, la causa más frecuente es la *plagiocefalia posicional o postural*, pero es importante reconocer los niños afectados por una craneosinostosis verdadera, ya que el tratamiento y el pronóstico son muy diferentes.

¿Qué es la plagiocefalia posicional?

La plagiocefalia posicional es una deformidad de la cabeza del bebé producida por una postura determinada que actúa modificando la forma de la cabeza del niño.

Se trata de una deformidad de la parte posterior de la cabeza, que se produce en los primeros meses de vida, consistente en el aplanamiento de la región occipital e incluso parietal, y una serie de deformidades compensatorias (*secundarias*), consistentes en abombamiento de la región occipital del lado contrario, adelantamiento y descenso de la oreja y abombamiento de la frente del mismo lado de la deformidad.

La forma del cráneo es la de un paralelogramo, como se aprecia en la imagen.

¿Qué es una craneosinostosis verdadera?

La *craneosinostosis* es una deformidad de la cabeza del bebé que se produce por el cierre precoz indebido de las suturas que separan los huesos del cráneo de un bebé, lo que impide que el cráneo crezca de forma normal. La forma de la cabeza depende de qué suturas están afectadas. La craneosinostosis occipital es muy poco frecuente, aproximadamente 3 de cada 100.000 nacimientos (0,003%).

¿Por qué se produce la plagiocefalia postural?

La deformación de la cabeza en la plagiocefalia posicional se produce por algo externo que actúa en la cabeza del niño:

- Puede ocurrir en la vida intrauterina, debido a posiciones fetales prolongadas, embarazos múltiples, anomalías uterinas, tamaño grande de la cabeza o de todo el feto, partos con fórceps o ventosas, etc.
- Después del nacimiento son también muy numerosas las causas que pueden ocasionar esta deformación por moldeamiento: una posición elegida por el bebé sin una razón clara, el apoyo sistemático de la cabeza en la región occipital de un lado o bilateralmente, durante el sueño o en períodos de despertar, la utilización constante de los modernos portadores de los bebés, con el niño apoyando siempre la cabeza de la misma forma. Otras causas pueden ser la presencia de tortícolis, estrabismo e incluso lesiones cerebrales que favorecen la aparición de una plagiocefalia al disminuir la motilidad espontánea del niño.
- Un mecanismo frecuente es de carácter mixto: niños que ya nacen con asimetría craneal producida dentro del útero o durante el parto y que durante las primeras semanas de vida empeoran por asociarse cualquiera de los factores previamente citados. Debido a la anomalía previa, la cabeza siempre tiende a apoyarse sobre el lado previamente aplanado, agravándose la situación todavía más cuando existe tortícolis.
- A finales del siglo pasado se desarrolló a nivel mundial una campaña de divulgación para intentar disminuir el número de casos de súbita del lactante En esta campaña se recomendaba que los niños, que hasta entonces habitualmente dormían boca abajo, fueran colocados boca arriba para dormir. Como resultado, algunas estadísticas destacan que se consiguió disminuir la mortalidad hasta en un 40%, por lo

que actualmente no parece aconsejable cambiar una estrategia que ha tenido tanto éxito. Sin embargo, como consecuencia del hábito de dormir "boca arriba", se ha multiplicado el número de bebés con plagiocefalia posicional.

¿Cómo se previene?

Los niños deben dormir boca arriba y los padres pueden alternar la postura de su cabeza hacia el lado izquierdo y hacia el derecho… al menos mientras se dejen.

Cuando esté despierto, es recomendable que el niño esté boca abajo durante algún tiempo. También es bueno tenerlo en brazos y jugar con él, evitando así apoyos prolongados de la cabeza en la misma posición.

El bebé debe estar poco tiempo en las sillitas en las que mantiene una postura fija de la cabeza. Esta situación es más evidente en las sillas que se utilizan indistintamente para su reposo y como dispositivos de retención en los automóviles.

¿Qué pronóstico tiene?

La deformidad postural no produce ninguna alteración neurológica que pueda afectar al cociente intelectual ni mientras sea un bebé ni en el futuro. O sea, que no afecta al cerebro ni a sus funciones.

Más información en nuestro artículo: Plagiocefalia postural: diagnóstico y tratamiento

Artículo publicado el 28-8-2012, revisado por última vez el 5-6-2019

La información ofrecida en En Familia no debe usarse como sustituta de la relación con su pediatra, quien, en función de las circunstancias individuales de cada niño o adolescente, puede indicar recomendaciones diferentes a las generales aquí señaladas.

Este texto, perteneciente a la Asociación Española de Pediatría, está disponible bajo la licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 España.

Más referencias sobre el tema e información sobre los autores en:

https://enfamilia.aeped.es/temas-salud/plagiocefalia-postural