



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



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

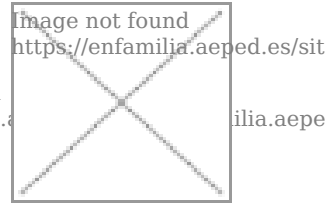


Image not found
https://enfamilia.aeped.es/sites/enfamilia.aeped.es/themes/enfamilia/images/enfamilia_log



Image not found
<file:///var/www/enfam>

Plagiocefalia postural: diagnóstico y tratamiento

La [plagiocefalia posicional o postural](#) es una deformidad de la cabeza del bebé producida por una postura determinada que actúa modificando la forma de la cabeza del niño.

¿Cómo se diagnostica?

En la mayor parte de los casos, la simple exploración clínica y un análisis de los antecedentes del niño por parte del pediatra permitirá obtener un diagnóstico fiable.

Sin embargo, existen tres grupos de deformidades del cráneo que pueden crear dudas en cuanto al diagnóstico: (1) que se cierre una sutura de forma precoz, (2) la forma de la cabeza del niño prematuro, que se puede confundir con una malformación y (3) la plagiocefalia tanto de la parte anterior de la cabeza (frontal) como de la zona posterior (occipital) .

En el caso de que exista duda de si se trata de una plagiocefalia postural o una malformación del cráneo las pruebas a realizar son el TAC craneal y la reconstrucción tridimensional.

Debemos determinar con seguridad si nos encontramos ante un caso de deformidad postural, y por tanto ante un problema menor que solo precisa un manejo conservador y seguimiento, o ante una auténtica craneosinostosis, que requerirá un tratamiento quirúrgico con procedimientos intracraneales mayores.

¿Cómo se trata?

El tratamiento de la plagiocefalia postural consiste en una serie de medidas que deben ser escalonadas y adecuarse a la evolución y gravedad del problema: medidas posturales y de rehabilitación, técnicas de ortesis craneal (*casco*) y la reconstrucción quirúrgica en último lugar, que es excepcional.

Medidas posturales:

En general la mayoría de los bebés con plagiocefalia postural mejoran en 2 a 3 meses si se llevan a cabo medidas posturales adecuadas. Son los propios padres quienes deben realizar estos ejercicios al niño, para lo que han de ser instruidos adecuadamente por el pediatra o rehabilitador. Se recomienda:

- Acostar al niño apoyando en el colchón la parte redondeada y mantenerlo en esta posición el máximo tiempo posible.
- Cambios de posición lateral de la cabeza (que cada vez esté la nariz hacia un lado) mientras el niño duerme, con ayuda de la inclinación del colchón.
- Cuando el niño está despierto y bajo supervisión, colocarlo boca abajo al menos unos 30-60 minutos diarios, pero vigilando que esté siempre despierto.
- Cambiar la posición de la cuna de manera que el bebé tenga que rotar la cabeza hacia el lado contrario de la parte aplanada de la cabeza cuando intente mirar a los padres o a lo que le pueda llamar la atención dentro de la habitación.
- Y, por supuesto, el tratamiento del tortícolis con adecuados ejercicios de estiramiento del cuello.

Ortesis craneales:

El tratamiento con ortesis craneal (*bandas o cascos*) puede ser adecuado en aquellos niños que no mejoren con las medidas de educación postural y fisioterapia. Existen diferentes tipos de bandas o cascos, pero sus resultados son similares. La respuesta más idónea a este tipo de tratamiento se obtiene a partir de los 4,5 o 5 meses de edad y hasta un límite de 12 meses. Llegado el año de vida el cráneo deja de ser susceptible de moldeamientos externos. En todo caso, y dado que este tratamiento es caro bien para las familias o, en el caso de que exista financiación pública, para la Administración, conviene sistematizar lo mejor posible su empleo.

Tratamiento quirúrgico:

El tratamiento quirúrgico debe reservarse para los niños afectados por una craneosinostosis verdadera (sinostosis lambdoidea) o bien para aquellos raros casos de deformidad grave persistente, en los que los tratamientos conservadores (fisioterapia y educación postural, casco) no hayan alcanzado el efecto deseado.

¿Qué pronóstico tiene?

Si se realizan las medidas recomendadas, la mayoría de los niños mejoran en 2 o 3 meses.

Si, a pesar del tratamiento postural, la deformidad no mejora o incluso empeora, se puede considerar la consulta a los 5-6 meses con un neurocirujano.

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: [La plagiocefalia postural](#)

Artículo publicado el 14-10-2012, 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-diagnostico-tratamiento>