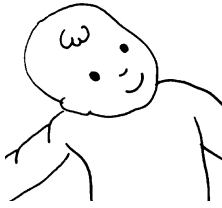


## ¿Qué es la tortícolis muscular congénita?



El nombre *torticollis* (del latín *tortus collum*, cuello torcido) significa inclinación o actitud viciosa de la cabeza y del cuello por diferentes causas. La *torticollis muscular congénita* es aquella deformidad del cuello, relativamente frecuente, que se presenta en el recién nacido o que se manifiesta durante los dos primeros meses de vida y que se asocia a un acortamiento del músculo esternocleidomastoideo (en la figura se representa una tortícolis muscular congénita derecha).

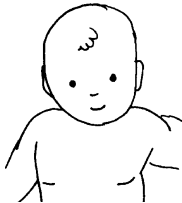
**¿Cómo se produce?** Existen diferentes teorías para explicar la causa de la tortícolis muscular congénita. La primera de ellas relaciona la deformidad con la posición intrauterina de la cabeza,



lo que provocaría una contractura, una fibrosis y un acortamiento del músculo esternocleidomastoideo. La fibrosis y el acortamiento del músculo podrían deberse también a una alteración vascular intrauterina del propio músculo. Finalmente, la causa podría ser un traumatismo obstétrico que provocaría un sangrado, un hematoma y una cicatrización dentro del músculo. En todos los casos, la fibrosis y el acortamiento del músculo provocan que el cuello se incline hacia el lado lesionado y la cabeza gira en sentido contrario. Habitualmente aparece un pequeño bultito en el interior del

músculo que es palpable y en ocasiones visible. Este bultito, en forma de oliva, se aprecia mejor a las pocas semanas de vida y desaparece hacia los 3 meses (Ver figura).

**¿Cómo se descubre la deformidad?** La madre o el padre pueden notar que el niño siempre tiene la cabeza inclinada hacia el mismo lado y que tiene dificultades para girar hacia el otro lado. A veces, se puede notar un bultito en forma y tamaño de una oliva a nivel del músculo lesionado (esternocleidomastoideo) durante los 3 primeros meses de vida.



En el 75% de los casos, la inclinación de la cabeza es hacia la derecha mientras que la barbilla señala hacia la izquierda. A menudo el niño presenta una asimetría facial secundaria con un discreto aplanamiento del lado afecto, que en algunos casos puede persistir a pesar de la corrección de la tortícolis. (Ver figura).

**¿Qué hay que hacer cuando el niño presenta esta deformidad?** Si tienes esta hoja es que ya hemos comprobado que se trata de una deformidad que, a pesar de su severidad, puede corregirse de forma pasiva y corresponde, por lo tanto, a una verdadera tortícolis muscular congénita. (hay otras causas raras y ocasionalmente se deben realizar exploraciones radiológicas)

Algunos niños con tortícolis muscular congénita presentan de forma asociada algún grado de luxación congénita de cadera. Por eso es muy importante realizar una exploración pediátrica de la cadera, y valorar ecografía de caderas a las 6 semanas.

**¿La enfermedad es grave? ¿Puede dejar secuelas?** Cuando la deformidad se descubre en el recién nacido o durante los primeros meses de vida y el tratamiento postural y los estiramientos se inician pronto (Ver más adelante), la evolución suele ser muy buena. En el 90% de estos pacientes se consigue la corrección completa sin deformidades residuales.

**Cuando la evolución es lenta o la familia no se siente capaz, será tratado por un profesional fisioterapeuta. El pediatra o la enfermera controlaran periódicamente la evolución.**

Si la evolución es satisfactoria, a los pocos meses la corrección será completa. Los niños que hacia el año de edad no han respondido de forma adecuada al tratamiento o han sido diagnosticados con retraso, pueden necesitar un tratamiento quirúrgico, que consiste en un alargamiento del músculo esternocleidomastoideo.

## Tratamiento postural

El tratamiento postural va a ayudar a que el músculo esternocleidomastoideo se estire activamente, va a fortalecer la musculatura del cuello y espalda y además previene y corrige la posible plagiocefalia, que es la deformidad del cráneo provocada por el continuo apoyo en la misma zona de la cabecita y que puede aparecer como efecto secundario de la tortícolis.

- **Situación de la cuna.** Colocarla de tal manera que los estímulos los reciba en sentido de la corrección. (La luz de la ventana, la cama de los padres situada con respecto a la cuna de manera que el niño al mirar hacia ella corrija el cuello).
- **En brazos,** colocar al niño de manera, que para mirar, gire la cabeza en sentido contrario a la deformidad.
- Darle el **pecho** de manera que la cabecita esté lo más corregida posible. Cuando se le da de mamar del lado que la cabecita tiende a la deformidad, adelantar el pezón para que el niño/a lo busque de manera que corrija la postura del cuello. **El biberón** se le dará siempre por el lado que corrige el cuello.
- **Estimularle la corrección** colocándole juguetes, hablándole o haciendo ruidos con el sonajero para que siga con la vista el objeto **hacia el lado que nos interesa.** Esto lo podemos hacer con el niño tumbado o sentado encima del adulto y sujetándole los hombros para evitar una rotación compensatoria del tronco. Pondremos el juguete en el lado contrario a la tortícolis y un poco hacia arriba para que la corrección sea más completa



Durante las horas en las que el bebé permanece despierto, es muy importante acostumbrarlo a pasar un tiempo tumbado boca abajo (prono). Esto, aparte de fortalecer su cuello y su espalda va a prevenir la posibilidad de plagiocefalia.

En esta postura también llamaremos su atención visual con diferentes estímulos hacia la corrección.

- Mientras el niño esté en la cuna o carrito, cambiarle frecuentemente de posición evitando posturas incorrectas que puedan empeorar la tortícolis.

## Manipulaciones y ejercicios de estiramiento

Debemos elegir un momento tranquilo y en el que el niño/a este de buen humor y relajado (p.ej. después de la comida o baño).

Podemos darle un poco de masaje muy suave en el lado acortado del cuello con la crema o aceite que utilicemos normalmente para el bebé. Con esto ayudamos a que el músculo esté más caliente y elástico a la hora de estirarlo.

Los estiramientos se harán suavemente, separando la cabeza del lado del músculo afectado y girándola en sentido contrario al de la deformidad.

En cualquier caso, nunca los haremos de una manera brusca que provoque dolor y si el niño/a llora mucho y se contrae lo intentamos calmar y lo hacemos más suave o en otro momento, pudiendo entonces insistir más en otros ejercicios de estimulación que explicamos más adelante.

**Estos ejercicios lo realizarán los padres manteniendo la corrección el mayor tiempo posible (unos 10 seg.). Deben hacerse con suavidad, con el niño relajado y un mínimo de 4 veces al día, repitiendo unas 10 veces cada uno de los ejercicios.**

Es preferible realizar los ejercicios entre dos personas, una que haga los movimientos de la cabeza mientras que el otro estabiliza los hombros con las dos manos.

## TORTICOLIS IZQUIERDA

Cuando el niño tiene una tortícolis izquierda, es decir, el cuello se inclina a la izquierda y la barbilla señala a la derecha, los ejercicios consistirán en llevar la oreja derecha hacia el hombro derecho y después la barbilla hacia el hombro izquierdo

Sujetando el hombro izquierdo del bebé para ayudar al estiramiento, y con la otra mano por debajo de la cabeza, traccionamos suavemente separando la oreja izquierda del hombro (Ver figura)

Con esto conseguimos una lateralización dcha.

Después sujetamos la cabecita con nuestra mano izquierda y, ayudándonos de un sonajero u objeto llamativo que colocaremos en el lado izquierdo y un poco hacia arriba de su cabecita, dejamos rodar la cabeza de manera que mire hacia ese lado. (Ver figura)

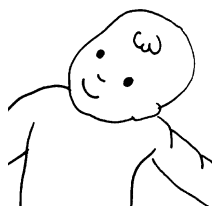
Con esto conseguimos una rotación izquierda.



Lateralización derecha



Rotación izquierda.



## TORTICOLIS DERECHA

Cuando el niño tiene una tortícolis derecha, es decir, el cuello se inclina a la derecha y la barbilla señala a la izquierda, los ejercicios consistirán en llevar la oreja izquierda hacia el hombro izquierdo y después la barbilla hacia el hombro derecho

Sujetando el hombro derecho del bebé para que no lo levante en el estiramiento, y con la otra mano bajo la cabeza, traccionamos suavemente para separar la oreja del hombro (Ver figura).

Con esto conseguimos una lateralización izquierda.

Después sujetamos la cabecita con nuestra mano dcha. y ayudándonos de un sonajero u objeto llamativo que colocaremos en el lado derecho y, un poco hacia arriba de su cabecita, dejamos rodar la cabeza sobre nuestra mano de manera que mire hacia ese lado (Ver figura).

Con esto conseguiremos una rotación derecha.



Lateralización izda.



Rotación dcha.

