

TORTICOLIS MUSCULAR CONGENITA

Qué es y en qué consiste? El tortícolis, del latín tortum collum (cuello torcido), es una actitud viciosa de la cabeza y el cuello relacionada con la contracción o retracción unilateral del esternocleidomastoideo (ECM). Este músculo se extiende oblicuamente en la región anterolateral del cuello y su acción consiste en flexionar la cabeza, inclinándola hacia el mismo lado e imprimirle un movimiento de rotación por el cual la cara se dirige hacia el lado opuesto.

La tortícolis muscular congénita se presenta en el recién nacido o se manifiesta durante los dos primeros meses de vida.



Cuál es la causa de la retracción muscular? Debido a una mala posición uterina (compresión e isquemia muscular) o como consecuencia de lesión por estiramiento del mismo durante el parto.

Cómo se descubre? Generalmente se detecta pronto después del nacimiento. Los padres notan que el niño siempre tiene la cabeza inclinada hacia el mismo lado y que tiene dificultades para girar hacia el otro lado. La actitud es característica: cabeza inclinada hacia el lado afecto (oreja se acerca al hombro) y rotada en sentido opuesto (barbilla se dirige hacia el hombro contrario). A veces se puede notar un bultito, como una oliva, a nivel del músculo afectado durante los 3 primeros meses de vida. Puede asociarse una asimetría facial con un discreto aplanamiento del lado afecto, y del cráneo (plagiocefalia). En el 75% de los casos está afectado el lado derecho.

Qué hay que hacer cuando el niño presenta esta deformidad? Conviene que sea explorado por su médico, que comprobará si se trata de una deformidad que puede corregirse de forma pasiva y corresponde, por tanto, a una verdadera tortícolis muscular congénita, y descartará otras causas de tortícolis debidas a malformaciones craneocervicales, pudiendo ser necesario en caso de duda, realizar exploraciones complementarias (radiografías, ecografías o una resonancia magnética).

Además un 20% de los niños con tortícolis muscular congénita pueden asociar displasia de cadera, por lo que habrá que realizar una exploración minuciosa de la misma, incluyendo una ecografía a las 6 semanas. Otra patología que puede asociarse es el pie zambo.

Cómo se trata? El tratamiento consiste en la corrección postural, realización de manipulaciones y ejercicios de estiramiento.

Realizado el tratamiento precozmente, en cuanto se detecta la deformidad, la evolución es muy buena y el porcentaje de corrección completa llega a alcanzar el 90% aunque en algunos casos puede persistir, a pesar de la corrección del tortícolis, cierto grado de asimetría facial.

► Corrección postural: Es muy importante que los padres y cuidadores lo aprendan correctamente, pues son ellos los encargados de la posición del niño. Estos son los puntos más importantes:

- El niño debe recibir los estímulos, visuales y auditivos en el sentido de la corrección de la deformidad. Tenerlo en cuenta para colocar la cuna, los juguetes y dirigirse a él.
- Cambiar regularmente la posición del niño evitando posturas que mantengan el tortícolis.
- Al llevar al niño en brazos colocarlo con la cabeza girada en el sentido contrario a la deformidad.

► Tratamiento fisioterápico: Consistente en movilizaciones pasivas y estiramientos. El médico o el fisioterapeuta tendrán que enseñarlo y controlar periódicamente su eficacia. Tienen que ser realizados por dos personas (una moviliza y la otra estabiliza los hombros), con suavidad, con el niño relajado y un mínimo de 4 veces al día, repitiendo unas 20 veces cada uno. Consisten en lateralizar el cuello inclinando la cabeza hacia el lado opuesto al tortícolis, y rotarlo girando la cabeza hacia el lado afectado. Es importante añadir una ligera

extensión de cuello para estirar el músculo colocando al niño en el borde del cambiador o con una toalla bajo los hombros, pues si los ejercicios se hacen con la cabeza en el mismo plano que el cuerpo (por ejemplo, en la cama) no son tan efectivos.



► Tratamiento Quirúrgico: Los niños que al año de edad no han respondido satisfactoriamente a este tratamiento o han sido diagnosticados tardíamente, pueden necesitar una liberación-alargamiento del ECM, inmovilización en posición sobrecorrecta con un collarín durante varias semanas y fisioterapia posterior.