



Tienda eFisioterapia.net
<http://www.efisioterapia.net/tienda>
Compra en la web nº1 de Fisioterapia

Tens y electroestimuladores: electroestimulación al mejor precio, camillas de masaje, mecanoterapia, electroterapia, ultrasonidos... y mucho más. Visítanos en <http://www.efisioterapia.net/tienda>

FISIOTERAPIA EN TORTICOLIS CONGENITA

Ana M^a Gómez Vizcaíno

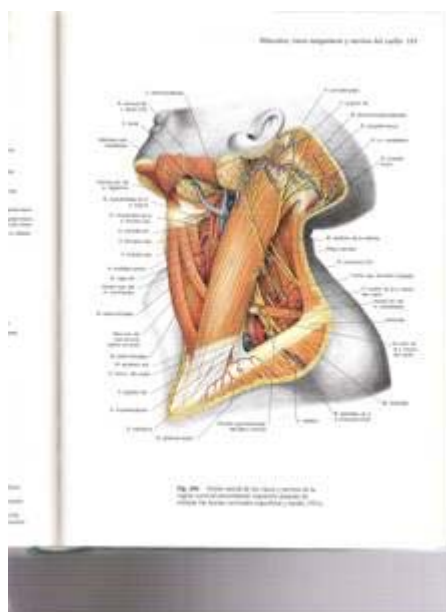
Col. N^o 655 Cartagena (Murcia)

Ganadora del 3^o premio en el I^o Certamen de Artículos de Fisioterapia en Internet

DEFINICIÓN. RECUERDO ANATÓMICO.

El torticolis o cuello torcido, del latín (*tortum collum*) es una actitud viciosa de la cabeza y el cuello relacionada con la contracción o retracción unilateral del músculo esternocleidomastoideo, tras una elongación exagerada de éste, por causa traumática o congénita.

El esternocleidomastoideo (ECM) es un músculo que se extiende oblicuamente en la región anterolateral del cuello, desde la apófisis mastoideas al esternón y a la clavícula. Su acción consiste en flexionar la cabeza, inclinarla hacia el mismo lado e imprimirle un movimiento de rotación por el cual la cara se dirige hacia el lado opuesto. Tomando su punto fijo en la cabeza, eleva el esternón y las costillas y se convierte en inspirador.



TIPOS

- *Torticolis muscular congénito*: debido a una mala posición uterina (compresión e isquemia muscular) en que la desviación característica de la cabeza está a menudo asociada a una asimetría facial y del cráneo llamada PLAGIOCEFALIA. Se detecta rápidamente después del nacimiento.
- *Torticolis del recién nacido o del niño*: se caracteriza por la presencia en el ECM de una tumefacción de forma ovoide a nivel del tercio inferior. Este tumor crece hasta el segundo mes y luego se reabsorbe progresivamente. A veces está asociado con una retracción del trapecio superior.
- *Torticolis por anomalías congénitas*: patologías de este tipo suelen acompañarse de torticolis.

CLINICA

Se caracteriza por la aparición de los siguientes signos:

- Actitud característica de la cabeza inclinada hacia el lado afecto y rotada en sentido opuesto, es decir, la oreja del lado afectado se acerca al hombro y la barbilla se dirige hacia el hombro contrario.
- La cara se aplana en el lado donde esté contraído el músculo, deformidad que se relaciona con la postura que se adopte al dormir. Si es en posición prona, se deforma el lado afectado, que es el que se encuentra en contacto con la cama. Si es en posición supina se aplana la zona posterior de la cabeza.
- El músculo aparece contraído, duro y presenta en el tercio distal una tumefacción de tamaño variable.
- Hay limitación de la movilidad como consecuencia de la retracción.
- Presentan ligera hiperextensión cervical y retracción del hombro homolateral.

VALORACIÓN FISIOTERÁPICA

Antes de comenzar el tratamiento tendremos en cuenta:

- Aspecto general del niño sobre todo de la posición de la cabeza con respecto al cuerpo.
- Palpación de la tumefacción para determinar su extensión y si hay dolor.
- Movilización pasiva y activa para determinar el ángulo de movilidad existente.
- Grado de asimetría facial y craneal se valora girando la cabeza del niño hacia la posición media con la cara hacia arriba.
- Valorar durante la etapa de desarrollo la posible aparición de asimetrías de los miembros o del tronco y la anormalidad de reflejos.

TRATAMIENTO 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:

- Situación de la cuna: el niño debe recibir los estímulos, (ya sea la luz de la ventana o los sonidos a través de la puerta) siempre en el sentido de la corrección de la deformidad.
- Cambiar regularmente la posición del niño evitando posturas incorrectas que empeoren el tortícolis.
- Intentar que los juguetes y cualquier estímulo verbal o visual sea en sentido correctivo.
- Cuando esté despierto y en supino se coloca una almohadilla o apoyo blando sobre el lado homolateral a la contractura para que eleve la cabeza en relación al entorno).
- A la hora de llevarlo en brazos colocar al niño con la cabeza girada en el sentido contrario a la deformidad e intentar mantenerlo con nuestro mentón.



- También en decúbito lateral con la cabeza del niño apoyada en la mano homolateral de la madre manteniendo separada la cabeza del hombro. Con la mano contraria pasando el antebrazo entre las piernas para ejercer una ligera tracción en sentido corrector.



- Hay que intentar darle el pecho del lado contralateral de la madre para que la posición sea la correcta. Cuando le de de mamar del lado homolateral, la madre deberá adelantar el pezón para que éste lo busque en corrección.

TRATAMIENTO FISIOTERAPICO

Debe comenzar en cuanto se detecta la deformidad, es decir, recién nacido o en los primeros meses de vida y el porcentaje de curación completa sin deformidades llega a alcanzar el 90%.

Nosotros, los fisioterapeutas, enseñaremos a los padres estos ejercicios de modo que lo realicen 4 ó 5 veces al día durante 15 minutos, después seremos los encargados de comprobar la eficacia y hacer las correcciones pertinentes.

El tratamiento consta de las siguientes fases:

FASE PREPARATORIA

Intentamos que el niño se relaje colocándolo en sedestación sobre nuestras piernas e imprimiéndole movimientos de bamboleo y lateralización. Añadimos maniobras de masoterapia (amasamiento, pellizcamiento, vibración...) con el objeto de disminuir el tono muscular por inhibición de los husos neuromusculares.



FASE DE MOVILIZACIÓN PASIVA

Consta de unos ejercicios de estiramiento que tienen que ser realizados por dos personas, de forma que una realiza las movilizaciones de cuello y la otra estabiliza los hombros para evitar compensaciones. Se coloca al niño en decúbito supino con la cabeza fuera de la camilla y la maniobra consiste en lateralizar el cuello hacia el lado contralateral, rotarlo hacia el lado homolateral añadiendo una ligera flexión de cuello y un amasamiento en sentido longitudinal de las fibras del ECM para conseguir una elongación del músculo.



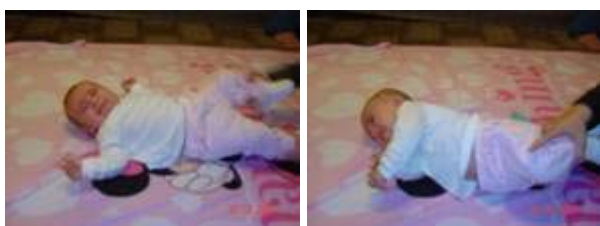
Con el niño en decúbito prono y con la cabeza girada hacia el lado afectado se hace una elongación del trapecio homolateral desde su origen hasta su inserción. Además se realizan pellizcamientos en el cuerpo muscular del trapecio del lado contrario, acompañándolos con estímulos sonoros y táctiles a ambos lados para desarrollar su simetría.



FASE DE ESTIMULACIÓN

Aquí debemos conseguir el movimiento activo del niño en sentido de corrección, con las maniobras que vamos a detallar a continuación. Debemos en todo momento fijar los hombros para evitar la compensación del tronco.

- Volteos: sensación de volteo hacia el lado no afecto insistiendo en la rotación que provoca la elongación del ECM.



- Maniobra de Pull to Sit : paso de acostado a sentado desde decúbito supino y desde decúbito lateral.



- Reacción óptica: estimulaciones visuales.
- Reacciones de enderezamiento: se harán de acuerdo a su desarrollo madurativo y en el sentido normalizador de la contractura.
- Reflejo de incurvamiento lateral del tronco o Reflejo de Galant: colocamos al niño en sedestación y estimulamos entre la 9ª y la 12ª costilla del lado del hemicuerpo no afecto. La respuesta será lateralizar el tronco, cuello y cabeza hacia el lado que estimulamos.



Los niños que al año y medio de edad no han respondido satisfactoriamente a este tratamiento o han sido diagnosticados tardíamente, pueden necesitar tratamiento quirúrgico consistente en un alargamiento del ECM.

AGRADECIMIENTOS

A Isabel que con tan solo 4 meses ha prestado su imagen como modelo intentando ilustrar este artículo para que sea de ayuda a padres y personal sanitario que en algún momento tengamos en nuestras manos a un bebé con tortícolis.

A sus padres que han colaborado en las fotos para que sean lo más precisas posibles.

BIBLIOGRAFIA

- R. Putz, R.Pabst. Sobotta. Atlas de Anatomía Humana. 20º edición. Madrid. Panamericana 1994.
- V. Forin, G. Filipe. Tortícolis Congénito. Kinesiterapia. Medicina Física. París. Elsevier 1999.
- Kottke, Lehmann. Medicina Física y Rehabilitación. 4º edición. Madrid. Panamericana 1997.
- Ortiz Oria, Guarinos Fuentes. Fisioterapia en Tortícolis Congénita. Revista Fisioterapia. Volumen 18. Número 4. Diciembre 1996.
- García Gallego, Hurtado González, Díaz Pulido, Apolo Arenas. Tortícolis Congénita: incidencia y actuación fisioterápica en neonatos con contractura en el esternocleidomastoideo. Revista Fisioterapia. Volumen 25. Número 1. Enero 2003.
- Murcia González A. La Terapia Manual en el tratamiento del Tortícolis Muscular Congénito: caso clínico. Revista Fisioterapia. Volumen 10. Número 2. Mayo 2007.



Tienda eFisioterapia.net

<http://www.efisioterapia.net/tienda>

Compra en la web nº1 de Fisioterapia

Tens y electroestimuladores: electroestimulación al mejor precio, camillas de masaje, mecanoterapia, electroterapia, ultrasonidos... y mucho más. Visítanos en <http://www.efisioterapia.net/tienda>