

Síndrome de cabeza plana en bebés

El síndrome de cabeza plana es causado por la presión prolongada en el cráneo de un bebé durante el embarazo o la primera infancia.

Tipos de síndrome de cabeza plana

Existen 2 tipos de formas de cabeza plana, aunque algunos bebés pueden tener ambas formas. En la **plagiocefalia**, la parte posterior de la cabeza está plana en un lado. En casos graves, esto puede hacer que la oreja de ese lado de la cabeza parezca desplazada hacia adelante y/o provocar una apariencia irregular de la cara, el cuello o la mandíbula. En la **braquicefalia**, la parte posterior de la cabeza es plana y la cabeza parece más ancha de lo normal.

El síndrome de cabeza plana no afecta el desarrollo ni la inteligencia del cerebro. Aproximadamente 1 de cada 8 bebés sanos menores de 1 año tiene síndrome de cabeza plana, aunque la mayoría tiene una forma leve. El diagnóstico es realizado por un médico en función de un examen físico.

Las tasas de síndrome de cabeza plana aumentaron después de la recomendación en 1994 de que los bebés duerman boca arriba para prevenir el síndrome de muerte súbita infantil (SMSI). El síndrome de cabeza plana también se asocia con el uso prolongado de portabebés, nacimientos múltiples, prematuridad y retraso en el logro de habilidades motoras, como darse la vuelta o sentarse sin apoyo. Los bebés con afecciones que limitan la movilidad del cuello, como tortícolis (en la que la contracción del músculo del cuello hace que la cabeza se tuerza hacia un lado), tienen un mayor riesgo de desarrollar síndrome de cabeza plana.

Cómo prevenir el síndrome de cabeza plana

El síndrome de cabeza plana se puede prevenir haciendo que los cuidadores alternen la posición de la cabeza del bebé cuando lo acuestan boca arriba. También es importante limitar el tiempo que los bebés pasan en asientos de seguridad, sillas mecedoras y portabebés. Los tiempos supervisados frecuentes de colocar a los bebés en posición de decúbito prono cuando están despiertos, conocidos como "tiempo boca abajo", durante un total de 30 minutos por día ayudan a disminuir el riesgo de síndrome de cabeza plana.

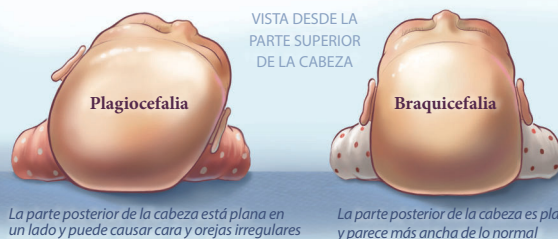
¿Cómo se trata el síndrome de cabeza plana?

El síndrome de cabeza plana leve puede corregirse mediante esfuerzos para reposicionar la cabeza al acostar al bebé y/o fisioterapia para mejorar la movilidad del cuello y promover el logro de hitos del desarrollo. Los bebés con síndrome de cabeza plana de moderado a grave pueden beneficiarse de la terapia con casco.

¿Qué es la terapia con casco?

La terapia con casco implica el uso de un dispositivo médico que redirige el crecimiento normal de la cabeza a áreas planas del cráneo. Se recomienda usar el casco 23 horas al día, incluso durante el sueño. Los cascos están hechos a medida con materiales livianos y rígidos,

El **síndrome de cabeza plana** es el desarrollo de un punto plano en la cabeza causado por la presión prolongada en el cráneo durante el embarazo o la primera infancia. Hay 2 tipos de síndrome de cabeza plana.



Prevención y tratamiento del síndrome de cabeza plana



como plástico, y tienen relleno de espuma en el interior para mayor comodidad y para permitir el crecimiento del cráneo del bebé. El diseño del casco varía según las necesidades específicas de la forma de la cabeza del bebé; los cascos son ajustados por un profesional capacitado, como un ortopedista. La terapia con casco puede usarse en bebés con síndrome de cabeza plana a partir de los 4 meses de edad, pero no después de los 12 meses de edad. La duración del tratamiento varía según la gravedad de la asimetría de cráneo y la edad a la que se inicia la terapia con casco.

Los cascos deben limpiarse diariamente con alcohol isopropílico al 70 %. No se deben usar toallitas, polvos ni lociones en la cabeza ni en el casco de un bebé. Lave la cabeza del bebé diariamente y ponga el casco solo cuando la cabeza y el casco estén completamente secos.

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN

Asociación Estadounidense de Cirujanos Neurólogos
(American Association of Neurological Surgeons, AANS)

Autores: Geisel R. Collazo, MD; Maria Isabel Angulo, MD

Publicado en línea: 11 de abril de 2024. doi: 10.1001/jama.2023.26048

Afiliaciones de los autores: University of Illinois Hospital and Health Sciences, Chicago.

Divulgaciones relacionadas con conflictos de intereses: No se informó ninguna.

Fuente: Santiago GS, Santiago CN, Chwa ES, Purnell CA. Plagiocefalia posicional y craneosinostosis. *Pediatr Ann.* 2023;52(1):e10-e17. doi: 10.3928/19382359-20221114-03

La hoja para el paciente de JAMA es un servicio público de JAMA. La información y las recomendaciones que aparecen en esta hoja son adecuadas en la mayoría de los casos, pero no reemplazan el diagnóstico médico. Para obtener información específica relacionada con su afección médica personal, JAMA le sugiere que consulte a su médico. Los médicos y otros profesionales de atención médica pueden descargar o fotocopiar esta hoja con fines no comerciales para compartirla con los pacientes. Para comprar reimpresiones en grandes cantidades, envíe un correo electrónico a reprints@jamanetwork.com.