

FISIOTERAPIA EN TORTÍCOLIS MUSCULAR CONGÉNITA.

Cardenete Moreno-Justicia, C.

INTRODUCCIÓN:

La Tortícolis Muscular Congénita(TMC) es la tercera deformidad musculoesquelética neonatal más frecuente. Su incidencia se sitúa entre el 0,3-2%. Consiste en una anomalía postural de la cabeza y cuello, de etiología multifactorial, asimétrica y permanente, derivada de una retracción unilateral del músculo esternocleidomastoideo(ECM), que produce inclinación homolateral y rotación contralateral al lado afecto. El Objetivo de este trabajo es conocer las diferentes modalidades de tratamiento fisioterápico y la efectividad de las mismas.

RESULTADOS:

●DIAGNÓSTICO:

Fundamentalmente a través de Exploración física donde aparece acortamiento y palpación en algunos casos de pseudotumor en tercio medio del ECM y plagiocefalia. El uso de Pruebas Complementarias es innecesario. Tendremos que descartar malformaciones de columna cervical, cuadros infecciosos, mielomas, déficits visuales y auditivos, etc.

●**TRATAMIENTO:** Debe realizarse de forma precoz, con el objetivo de normalizar tono muscular y evitar alteraciones de movilidad de columna cervical y asimetría craneo-facial.

MÉTODO: Revisión Bibliográfica en Bases de datos MEDLINE, CINAHL, PEDro, Pubmed, Cochrane, Web of Knowledge y Proquest . **Descriptor:** Fisioterapia, Tortícolis Congénita y Esternocleidomastoideo(ECM).

-**Masoterapia:** Longitudinal a las fibras musculares, pudiendo combinarse con vibración en posición de acortamiento muscular, para disminuir el tono.

-**U.S:** Pulsátil a $0,5 \text{ w/cm}^2$, 5 minutos, cuando el nódulo no disminuya en las tres primeras semanas.

- **Estiramientos Pasivos Suaves:** Tanto de ECM afecto(se realizarán en decúbito supino en sentido de la corrección, evitando compensaciones con los hombros) y de Trapecio Homolateral (en decúbito prono).

- **Vendaje Neuromuscular:** Técnica de facilitación en ECM y trapecio superior no afectados, o de relajación, en lado afecto.

- **Estimular movimiento activo:** a través de sonidos, juguetes y estímulos visuales, así como volteos hacia el lado sano, maniobra de pull to sit, estimulación del reflejo de Galant en hemicuerpo no afecto...

- **Pautas a Padres:** Instruir en normas de posicionamiento, ejercicios de estimulación y estiramientos, que realizarán 3-4 veces al día.

La Fisioterapia es una buena herramienta para el tratamiento de la TMC, debido a su gran efectividad y bajo riesgo. Cuando ésta fracasa y la TMC persiste más allá de los 12-18 meses, el tratamiento de elección será la cirugía.

CONCLUSIONES:

Todos los estudios coinciden en que el diagnóstico y la fisioterapia precoces son esenciales para obtener resultados favorables y evitar complicaciones, siendo el tratamiento exitoso en el 95% de los casos, donde no aparecen alteraciones clínicas en edades infantiles tardías. El éxito terapéutico está relacionado inversamente con el déficit de rotación cervical, siendo este mayor, cuando menor es el déficit.

BIBLIOGRAFÍA:

Peyrou P., Moulies D. Torticolis musculaire congénital. EMC (Elsevier Masson SAS, Paris), Appareil locomoteur, 15-200-B-50, 2008.
García Gallego S, Hurtado González MC, Díaz Pulido B, Apolo Arenas MD. Tortícolis Congénita: incidencia y actuación fisioterápica en neonatos con contractura en el esternocleidomastoideo. Fisioterapia 2003; 25(1): 6-14