

Tortícolis muscular congénita

RECOMENDACIONES Y EJERCICIOS PARA REALIZAR EN CASA

Estos ejercicios que proponen nuestros fisioterapeutas están enfocados principalmente a intentar relajar y estirar el músculo esternocleidooccipitomastoideo acortado y a fortalecer o estimular la musculatura débil, para así poder conseguir que el bebé tenga la máxima movilidad en ambos lados por igual.

1-Masoterapia

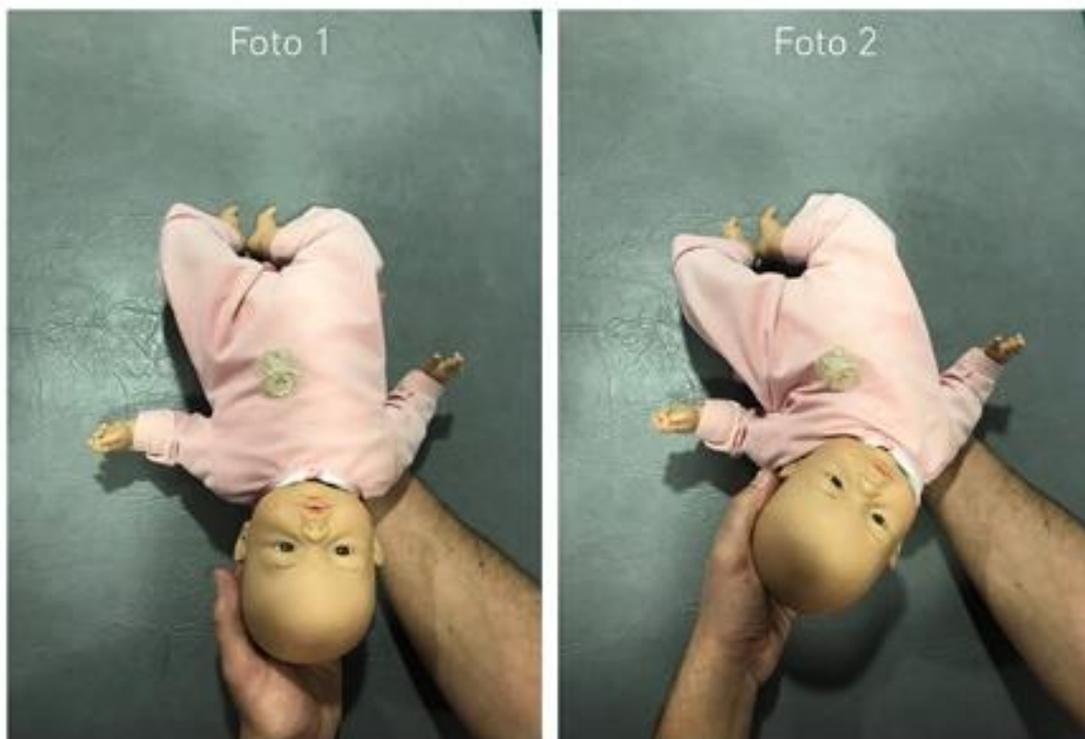
Consiste en masajes suaves en sentido transversal sobre la tumoración. Buscaremos siempre un entorno donde el bebé se sienta tranquilo y cómodo.

2-Estiramientos

Los estiramientos se realizarán siempre de manera suave. En la medida de lo posible, se harán entre dos personas, para mantener al niño más tranquilo y evitar compensaciones no deseadas.

- **Rotación e inclinación**

El bebé boca arriba (FOTO 1). Con nuestra mano bajo su nuca, aumentamos la distancia entre la oreja y el hombro afectados, y simultáneamente giramos hacia ese mismo lado, tal y como muestra la FOTO 2. Mantenemos 5- 10 segundos y repetimos 10 veces.



○ **Inclinación**

Con el niño en brazos, siguiendo la FOTO 3, aumentamos el espacio entre su oreja derecha y hombro derecho, ejerciendo un movimiento hacia arriba con nuestro brazo.

Podemos utilizar esta misma posición para dar el biberón (FOTO 4).



3-Estimulación activa

A) Con el bebé tumbado boca arriba, realizamos estímulos sonoros por el lado afectado, por encima de la cabeza.

Buscamos que el bebé rote su cabeza de manera activa llevando el mentón por encima de su hombro (FOTO 5).



B) Con el bebé boca arriba y su cabeza rotada hacia lado afectado, le incorporamos hacia delante, como si le fuéramos a sentar (FOTOS 6 y 7). Importante: Lo que buscamos es que el bebé levante de manera activa la cabeza, con lo que **no debemos dejar que esta caiga hacia atrás** (FOTO 8).



C) Colocamos al bebé boca abajo, con una toalla enrollada bajo su pecho, y estimulamos (con sonidos, imágenes, juguetes...), buscando la rotación de la cabeza hacia el lado afectado (FOTO 9).



D) Con el bebé de medio lado, le dejamos caer la cabeza para que él busque levantarla hacia el lado izquierdo (sentido de la corrección, FOTOS 10 y 11).



E) Delante de un espejo, colocamos al bebé en nuestro pecho de la manera más alineada posible. Desde esa posición, llevamos su cabeza hacia el lado afectado, para que él intente llevarla de manera voluntaria hacia la corrección (FOTOS 12 y 13).



4. Pautas para la familia

En casa se deberán realizar estas actividades, dadas por el o la fisioterapeuta, tres veces, como mínimo al día.

Además, es recomendable llevar un correcto programa de posicionamiento del bebé en la cuna, al cogerlo en brazos o durante la alimentación.

-La cuna se intentará colocar de forma en que los estímulos lleguen al niño/a por su lado afectado, para obligarle a girar la cabeza.

– Cuando lo tengamos en brazos, es importante que la cabeza del bebé se sitúe contra el pecho del adulto, de forma que quede girada hacia el lado hacia el que el niño tiene más dificultad.

– A la hora de darle el pecho, es recomendable ofrecerle primero el pecho contralateral y si se da el homolateral, buscar posturas de corrección.

Tratamiento quirúrgico

El tratamiento quirúrgico está indicado cuando tras el tratamiento conservador persiste una limitación importante del rango articular, o si persiste la limitación a los 12-14 meses de edad.