

ACCIONES PREVENTIVAS EN DEFORMIDADES CRANEALES COMO FACTOR PROTECTOR DEL NEURODESARROLLO EN NEONATOS Y LACTANTES

Autores

Dr. Eduardo Sacristan Vázquez, Dipl. Cristina Llach Juanola i Dra. Ester Pla Colomer - Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç CDIAP, Integra Garrotxa, Olot, Catalunya, España.

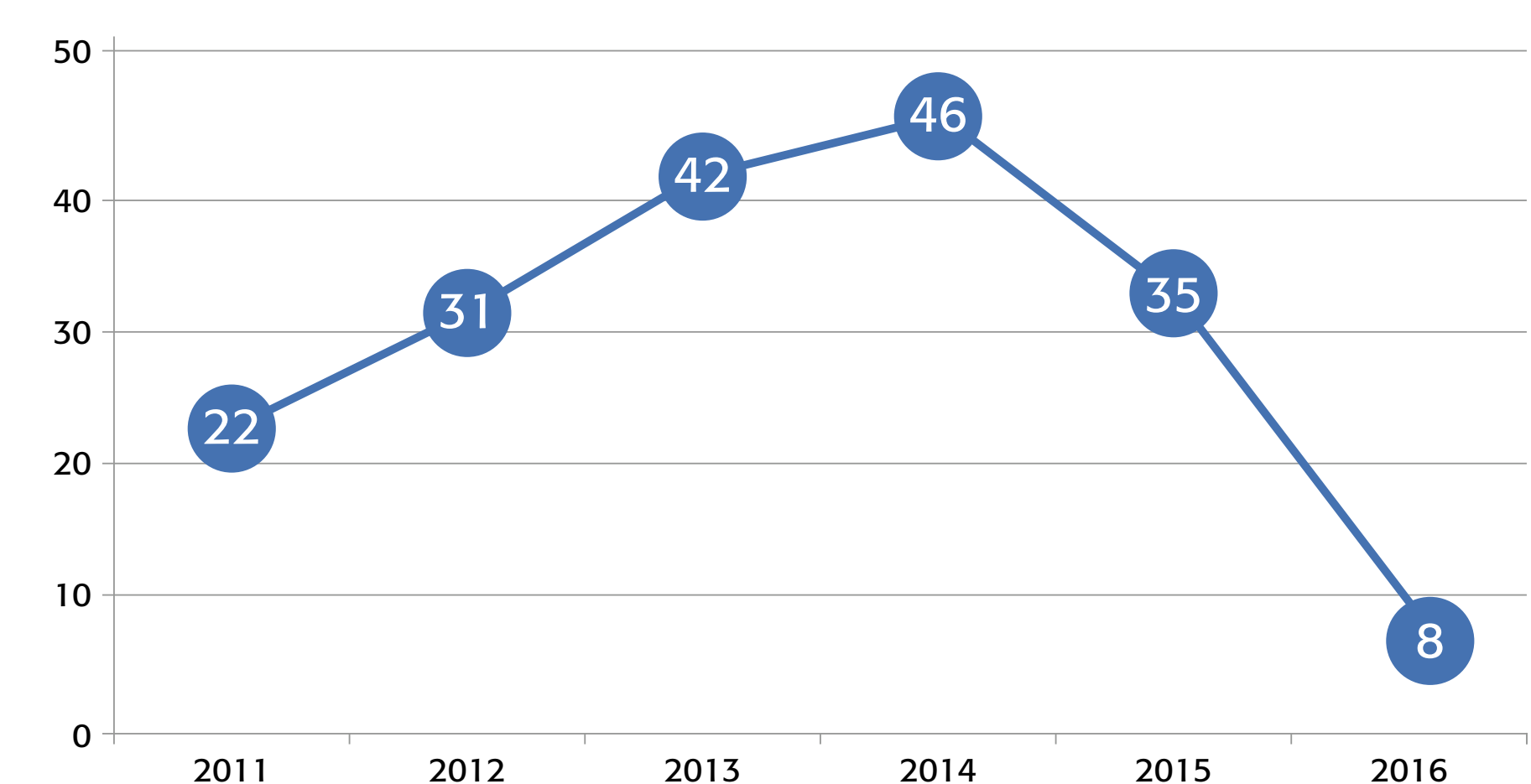
Introducción

Se destaca la importancia del trabajo transdisciplinar y jerarquización de la intervención temprana en la mejora de estas patologías. Desde la instauración de la posición supina para dormir (AAP, 1992) han comenzado a florecer deformidades craneales con una frecuencia prevalente. En el CDIAP se ha observado un incremento de estas consultas, que nos ha hecho plantear intervenciones preventivas específicas. Se han liderado actividades formativas, de difusión y en el último año la creación de un espacio libre, abierto a la población neonatal general para corregir posturas viciosas y trabajar el vínculo a través de la psicomotricidad.

POSSIBLES CAUSAS DE DEFORMIDADES CRANEALES



NIÑOS Y NIÑAS QUE INICIAN ATENCIÓN EN EL CDIAP POR ALTERACIONES CRANEALES



DEFORMIDADES CRANEALES INCIPIENTES Neonatos y lactantes menores de 3 meses



PLAGIOCEFALIA

Hematomas ECM, lateralización cefálica o malposición IU



BRAQUICEFALIA

Hipotonías, Sdmes genéticos, macrosomías hipoestímulo



ESCAFOCEFALIA

Prematurez

ACCIONES PREVENTIVAS

2013-2014 PREVENCIÓN NEUROPEDIATRICA

- Formación de los equipos pediátricos sobre pautas posturales
- Derivación precoz al CDIAP
- Díptico informativo a las familias en la primera revisión pediátrica en ABS

2015 ESPACIO ESPECÍFICO PARA ALTERACIONES CRANEALES

Fisioterapia postural pasiva y activa en grupo (Trabajo postural basado en el afecto y en el empoderamiento de las familias con la consiguiente mejora postural con innumerables beneficios de conexión, motricidad, empatía, sostenimiento de la mirada, posturales, alimentarios, respiratorios...)

Conclusiones

El trabajo precoz nos permite la detección temprana e intervención precoz con múltiples patologías como el modelaje cefálico temprano para la prevención de plagiocefalias pero también el manejo materno, detecciones de trastornos del estado del ánimo de la madre, empatía, relación del lactante con el ambiente.

50 niños atendidos, solo ocho necesitaron ser derivados al CDIAP para un tratamiento más intensivo.

Referencias bibliograficas

Campistol, J. (2011) *Neurología para pediatras. Enfoque y manejo práctico*. Ed. Panamericana. / Fejerman, N., Fernández Álvarez, E. (2007) *Neurología pediátrica (3ª edición)*. Ed. Panamericana. Fenichel, G. M. (2005) *Clinical Pediatric Neurology: A signs and symptoms approach (5a edición)*. Elsevier Saunders. Philadelphia.