

EFICACIA DEL TRATAMIENTO DE FISIOTERAPIA PARA LA TORTÍCOLIS CONGÉNITA SOBRE LA MOVILIDAD. REVISIÓN SISTEMÁTICA

MANUEL LÓPEZ GARZÓN

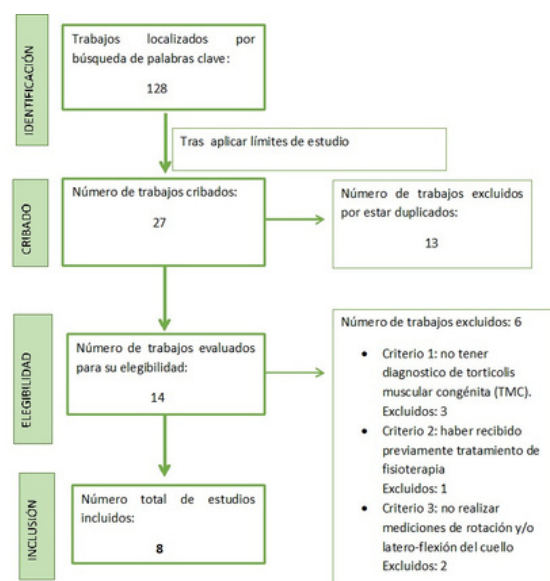
INTRODUCCIÓN

La tortícolis muscular congénita (TMC) es principalmente un acortamiento o contracción del músculo esternocleidomastoideo (ECM). La TMC se considera la tercera anomalía musculoesquelética más frecuente en lactantes. La postura asimétrica de la cabeza causada por las limitaciones en el ROM es la característica clínica más destacada. El estiramiento manual pasivo y activo del ECM es actualmente el tratamiento más común para la TMC. Se ha estudiado que el 90% de los casos se resuelven con ejercicios de estiramiento, y solo el 10% requiere intervención quirúrgica

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una revisión sistemática siguiendo la normativa PRISMA. Se utilizaron los términos Mesh "Torticollis", "Physical therapy Modalities", "Rehabilitation", "Exercise Therapy", "Physical Therapy Specialty", "Motion", "Range of Motion Articular" e "Infant", así como otros términos no Mesh en Medline, Scopus, Web of Science (WOS) y Cochrane Library.

Se estableció que los pacientes debían ser diagnosticados de tortícolis muscular congénita (TMC) con los síntomas de limitación del ROM cervical y que los pacientes recibieran tratamiento de Fisioterapia.



RESULTADOS

Se seleccionaron un total de 8 artículos, con un total de 231 pacientes. La edad máxima entre todos los grupos es de 2 años, obteniendo un rango de edad medio de 3-6 meses aproximadamente. Los resultados mostraron una mejora significativamente superior en cuanto al ROM en los sujetos incluidos en los grupos de intervención.

Tipo de intervención	Nº de artículos en los que aparecen
Técnicas de movilización de tejidos blandos	1
Ejercicio terapéutico	2
"Programas para casa"/ Técnicas de manejo	3
Estiramientos	4
Kinesiotape	1
Terapia Manual	1
Fisioterapia Pediátrica	1
Ultrasonidos	2
"Microcurrent therapy"	2

CONCLUSIONES

Un abordaje temprano de la tortícolis muscular congénita acorta la duración del tratamiento, siendo un factor de buen pronóstico, mientras que el sexo, el peso del bebé o el lado afecto no muestran una influencia relevante en cuanto al pronóstico.

Tanto la terapia manual, programas protocolizados para casa, ejercicio terapéutico, estrategias de manejo, estiramientos y la adición de agentes físicos a las diferentes estrategias son opciones válidas para el abordaje de la TMC.

Si el tratamiento es realizado por un fisioterapeuta la duración será menor, aunque a largo plazo igual de efectivo que si son los padres/tutores los que lo llevan a cabo de manera supervisada por el fisioterapeuta, ya sea con visitas presenciales o mediante consultas telemáticas o aportación de material audio-visual.