

Autor: Magda Durães

Última atualização: 2019/09/12

Palavras-chave: plagiocefalia posicional, tratamento, prevenção

Resumo

A **plagiocefalia posicional** refere-se à assimetria da cabeça do bebé decorrente de alterações posturais quer no período intrauterino quer no período neonatal. O seu diagnóstico precoce e tratamento adequado são fundamentais para a resolução do caso.

Numa atitude preventiva, logo após o parto, é possível adotar medidas para acautelar o desenvolvimento de plagiocefalia ? permitir que o bebé brinque de barriga para baixo, por pequenos períodos de tempo, sob vigilância e alternar o lado de posição da cabeça durante o sono.

Plagiocefalia posicional

A **plagiocefalia posicional** ou postural, também chamada plagiocefalia deformacional ou plagiocefalia não-sinostótica refere-se ao formato assimétrico da cabeça ? do grego *plagio* (oblíqua) + *kephale* (cabeça) ? decorrente de alterações posturais.

A sua prevalência varia com a idade (16-22,1% às 6-7 semanas de vida; 19,7-46,6% entre as 7 semanas e os 4 meses e 3,3% aos 2 anos).

Nas últimas décadas, tem-se verificado um aumento do número de casos. Alguns autores atribuem este facto ao lançamento da campanha «*Back to Sleep*» pela Academia Americana de Pediatria, em 1992, que passou a recomendar que os bebés sejam deitados de barriga para cima (?decúbito dorsal?), de forma a prevenir a **Síndrome da Morte Súbita do Lactente**. Esta posição aumenta a pressão exercida sobre a zona occipital do crânio quando os bebés estão deitados de barriga para cima e, conseqüentemente, pode levar ao aparecimento de deformidades. Outros autores advogam que o aumento do número de casos se deve a uma maior consciencialização para esta situação e, conseqüentemente, a um maior número de diagnósticos.

Quais são os fatores de risco?

A maioria dos casos manifesta-se no **sexo masculino**, geralmente 4 a 8 semanas após o nascimento. Outros fatores de risco são:

- **Fatores relacionados com a gravidez/período neonatal:** prematuridade, gravidez múltipla, primeira gravidez, anomalias uterinas, excesso ou défice de líquido amniótico, apresentação pélvica, bebé grande e/ou com cabeça grande, parto instrumentado, trabalho de parto longo;
- **Torcicolo congénito** (desde o nascimento).

Quando suspeitar e como proceder?

Todo o bebê que apresente uma **deformidade craniana** deve ser observado por um médico logo que seja detetada a deformidade, com o objetivo de descartar precocemente outras doenças mais graves.

A rapidez de procura de observação médica deve ser maior quando o bebê apresenta a deformidade craniana logo desde o nascimento, quando não há uma posição preferencial evidente e estão presentes outros sinais como saliências ósseas ao longo das suturas cranianas ou saliência da mastóide. Nesse caso, pode tratar-se de uma plagiocefalia causada não pelas atitudes posturais, mas pela fusão prematura das suturas cranianas (plagiocefalia sinostótica) e cujo tratamento passa por uma intervenção cirúrgica.

Como se trata?

Uma vez estabelecido o diagnóstico de **plagiocefalia posicional**, e dependendo da gravidade da situação e da idade do bebê, o tratamento pode passar por alterações posturais ou uso de capacete (ortótese). A indicação de cirurgia na plagiocefalia posicional é muito rara, limitando-se aos casos extremos onde todas as outras medidas falharam.

Alterações posturais

As alterações posturais e a correção precoce de um torcicolo congênito são a chave do sucesso. No caso de torcicolo congênito, os pais são convidados a colaborar no tratamento, em complemento da fisioterapia.

Capacete

O uso de capacete está indicado apenas nos casos graves. Atua através de uma contraposição de forças, direcionando o crescimento do crânio do bebê: realiza um apoio nas áreas proeminentes, contendo o seu crescimento, deixando as áreas achatadas livres para crescerem.

Como se previne?

Logo após o nascimento, é possível adotar medidas para prevenir a plagiocefalia posicional. Uma vez que a atitude postural é a causa mais frequente de plagiocefalia, é aí que devemos atuar. O bebê deve ?dormir de barriga para cima? mas também ?brincar de barriga para baixo?, por pequenos períodos de tempo, e sempre sob vigilância. Também é recomendável que, durante o sono, o bebê alterne o lado de posição da cabeça ou até mesmo lateralizar um pouco, evitando assim forças de pressão sempre sobre o mesmo lado. Se o bebê tem tendência a olhar sempre para um dos lados quando está deitado, tanto porque a mãe dorme desse lado como por gostar de olhar para a janela ou algum detalhe em particular, é possível alterar a posição do berço, por exemplo, para alternar a orientação da cabeça.

Conclusão

A **plagiocefalia** é um motivo de procura de observação médica quer pela evidente questão estética quer pela preocupação com possíveis problemas de saúde associados.

É uma condição benigna em que a deteção precoce e o controlo dos fatores que a condicionam (como é o caso do torcicolo congénito) são fundamentais.

Os pais devem ter um papel ativo no seu tratamento, aderindo às recomendações que os profissionais de saúde forem dando.

Referências recomendadas

- [Baby's head shape: what's normal?](#)
- [Plagiocephaly](#)
- [Preventing and treating flat head syndrome in babies](#)
- [Prevention of plagiocephaly](#)

[Voltar à página inicial](#) [Tem alguma dúvida? Fale connosco](#) *****

[Magda Durães](#)