

BUENOS HÁBITOS POSTURALES EN NIÑOS CON ACONDROPLASIA

CAÑO C, (FISIOTERAPEUTA COL. 6339)

FUNDACIÓN ALPE ACONDROPLASIA, 2017



© Fundación ALPE Acondroplasia

Los artículos de la biblioteca de la Fundación ALPE, sean de elaboración propia o de colaboradores, son de distribución gratuita y libre. Es nuestro objetivo difundir conocimiento. Contamos con el reconocimiento y mención de la autoría y la referencia de la página de la Fundación ALPE por parte de quien los utilice y difunda.

C/ Conde del Real Agrado, 2, 33205, Gijón

www.fundacionalpe.org

acondro@fundacionalpe.org

(34)985176153

Debido a las características físicas de los niños con Acondroplasia, es importante promover desde pequeños una correcta postura, tanto estática (cuando estén quietos en diferentes posiciones) como dinámica (cuando se encuentren en movimiento), es por ello que hay que prestar especial atención a la hora de cogerlos cuando son bebés y hacerlos conscientes de las posiciones que pueden o no realizar conforme van creciendo.

Cuando hablamos de posturas, inevitablemente hablamos de movimiento, esto significa que tenemos que tener en cuenta diferentes aspectos que van a hacer que el niño con acondroplasia presente más dificultad para realizarlos, por lo que hay que enseñarles a hacerlos de forma correcta, dichos aspectos son los siguientes:

- El desarrollo motor es más lento debido a la hipotonía muscular
- Se cansan más rápido en diferentes actividades ya que los huesos son más cortos y los brazos de palanca de los músculos son inferiores
- La cabeza suele ser más grande y pesa más, hay estrechamiento del foramen occipital y los canales venosos, lo que produce control cefálico más tardío, dolor de cabeza y cervical cuando mantienen durante mucho tiempo una postura y aumenta el riesgo de padecer hidrocefalia y estenosis del canal cervical. También, debido a la forma del cráneo, puede aparecer otitis crónica asociada a sordera
- Cuando adquieren la sedestación aparece cifosis toraco-lumbar debido a la hipotonía muscular y a la alteración de crecimiento de la columna vertebral, que puede provocar limitación del conducto vertebral y compresión de la médula espinal
- Hay disminución de la capacidad pulmonar ya que presentan costillas cortas y caja torácica pequeña. Pueden aparecer apneas durante el sueño
- Cuando adquieren la marcha, aparece hiperlordosis lumbar y mayor riesgo de estenosis del canal lumbar
- La limitación en la extensión de la articulación del codo provoca que les cueste más coger algunos objetos o llegar a algunas zonas como la parte superior de una hoja de papel a la hora de escribir
- Las articulaciones de las rodillas son inestables. Esta inestabilidad y el arqueamiento de las piernas, bien en varo (lo más frecuente) o en valgo, originan dolores, una disminución de la capacidad de carga, marcha dificultosa y disminución de la base de sustentación

BUENOS HÁBITOS EN EL BEBÉ

- Boca arriba: la cabeza debe permanecer alineada con el resto del cuerpo, el niño tiene que estar tumbado en una superficie plana y firme, hay que evitar subir el respaldo del carro o ponerlos en superficies como hamaquitas o

maxicosis, que potenciarán la aparición de la cifosis toracolumbar. En el caso de apneas y que tengamos que inclinarlos poco, hay que mover la cuna completamente, es decir, no debemos subir el colchón con mantas o similar si no colocar unos tacos a las patas de la cuna



Imagen 1. Fuente: elaboración propia.

- Tenemos que fomentar la posición boca abajo mientras esté despierto para trabajar el control cefálico, colocaremos nuestra mano en el culete para evitar que lo levante, también tenemos que cuidar que sus manos se encuentren hacia arriba para fomentar el correcto fortalecimiento de la musculatura



Imagen 2. Fuente: elaboración propia.

- A la hora de trabajar los volteos con el niño, sobre todo en las primeras etapas en las que no los realiza de forma autónoma, debemos colocar nuestra mano a lo largo de su espalda para evitar rotaciones excesivas de tronco y de esta forma proteger su espalda.



Imagen 3. Fuente: elaboración propia.

- Cuando lo cojamos en brazos hay que procurar que su espalda esté protegida para evitar que la cabeza se bambolee en exceso y que aumente la cifosis toracolumbar, para ello si lo cogemos tumbado nuestra mano se situará a lo largo de su espalda:



Imagen 4. Fuente: foto cedida por la familia.

- La forma más correcta de cogerlos es con la espalda pegada a nuestro pecho, para que se quede apoyada, debemos de tener cuidado con la cabeza hasta que adquieran un correcto control cefálico



Imagen 5. Fuente: elaboración propia.

- Además tenemos que tener en cuenta que hay que realizar cambios posicionales para evitar la plagiocefalia postural, es decir, la deformación craneal debido a la presión en una sola zona de la cabeza, para ello:
 - Después de cada toma lo acostaremos alternativamente de uno y otro lado
 - No lo cogemos siempre con el mismo brazo y recordar colocar las manos a lo largo de la espalda para protegérsela
 - Cuando esté en la cuna, evitaremos que la luz le llegue siempre desde el mismo sitio

Por tanto podemos considerar malos hábitos posturales en el bebé:

- Que su cabeza esté inclinada siempre hacia el mismo lado en posición bocaarriba.
- Cuando está boca abajo: que no levante la cabeza hacia delante, coloque las manos hacia atrás o levante el culote hacia arriba.
- Cogerlo de forma vertical pegando su pecho al nuestro y con la cabeza apoyada en nuestro hombro.
- Además es importante evitar la hiperextensión cervical en diferentes posiciones (boca arriba, en los volteos, al cogerlo...).

Una vez que el niño adquiere la sedestación autónoma hay que:

- Evitar sentarlos de forma precoz para disminuir la cifosis toracolumbar
- Hay que ayudarlos para que la sedestación sea lo más correcta posible, para ello:
 - Evitar que se sienten muy echados hacia delante, es preferible ayudarlos durante más tiempo a que adquieran una sedestación incorrecta
 - Ir quitándole apoyos de forma progresiva
 - Vigilar que cuando estén sentados con la espalda apoyada, estén lo más derechos posible, es decir que no deslicen el culete hacia delante



Imagen 6. Fuente: foto cedida por la familia.

Podemos considerar como malos hábitos posturales en esta posición:

- Sentarse echado hacia delante o hacia atrás
- Abrir en exceso las piernas



Imagen 7. Fuente: foto cedida por la familia.

Es muy importante estimular el arrastre ya que va a ser muy beneficioso para fortalecer la musculatura de los miembros inferiores y la correcta posición de los pies a la hora de la bipedestación, además de fomentar la autonomía del niño.



Imagen 8. Fuente: foto cedida por la familia.

En niños con acondroplasia hay que evitar el gateo ya que es una posición que a nivel cervical obliga al niño a realizar hiperextensión y aumenta la presión en la columna dorsolumbar.

En el carrito cuando son bebés, tumbados completamente en el capazo, evitar subir el respaldo del mismo.



Imagen 9. Fuente: foto cedida por la familia.

Cuando ya tienen la sedestación adquirida y podemos pasarlos al coche de paseo, este tiene que tener el respaldo firme y resistente y hay que evitar que las piernas cuelguen.



Imagen 10. Fuente: foto cedida por la familia

En el coche:

- Mientras sea posible utilizaremos el capazo homologado y lo llevaremos tumbado
- Prohibido utilizar “maxi-coxi” u otros soportes que mantengan la espalda en flexión
- Una vez que ya no puedan ir en el capazo, el asiento, al igual que la silla de paseo, debe tener el respaldo firme y resistente y protección cervical para evitar bamboleos de cabeza, además procuraremos ponerlos en contra de la marcha mientras sea posible



Imágenes 11 y 12. Fuente: fotos cedidas por la Fundación Alpe Acondroplasia.

Cuando empiece a mantenerse de pie:

- Ir aumentando progresivamente el peso que le dejamos soportar a sus miembros inferiores
- Evitar que eche el culete hacia atrás
- Mantener las piernas y los pies alineados con el resto del cuerpo
- Evitar que el peso del cuerpo caiga solo en una pierna
- Está prohibido utilizar el tacatá o cualquier otro dispositivo para que el niño se mantenga de pie de forma precoz



Imagen 13. Fuente: elaboración propia.

C/ Conde del Real Agrado, 2, 33205, Gijón

www.fundacionalpe.org

acondro@fundacionalpe.org

(34)985176153

Cuando empiece a andar:

- Al principio va a caminar con las piernas abiertas (en rotación externa) y los brazos hacia arriba, poco a poco, conforme vayan ganando equilibrio y estabilidad en su marcha esta posición va a ir cambiando, los brazos los llevará a lo largo del cuerpo y las piernas cada vez irán más alineadas, aquí pueden empezar a aparecer deformidades en miembros inferiores, bien en varo, la más habitual en niños con acondroplasia, o en valgo, poco frecuente pero más complicada de corregir ya que afecta más a las diferentes articulaciones de miembro inferior, no obstante, de eso se encargarán los diferentes profesionales que trabajan con el niño (traumatólogo, médico rehabilitador, fisioterapeuta...), los padres tenéis que ayudarlo desde pequeño a que adopte buenas posturas para que la alineación sea lo más correcta posible, por lo que hay que vigilarles durante las actividades de la vida diaria (cuando comen, en el baño, en los cambios posicionales que realizan...), ya que si los corregimos desde pequeños les costará menos adoptarlas cuando sean más mayores.



Imagen 14. Fuente: foto cedida por la familia.

Además tenemos que evitar que vaya mirando hacia el suelo, la vista tiene que dirigirla hacia el frente, ya que de esta forma su espalda está derecha.

Hay que potenciar que lleven sus cosas pero de forma adecuada y objetos adecuados a su edad, por ejemplo, si la mochila lleva mucho peso es preferible que utilicen carritos para proteger su columna vertebral y sus miembros inferiores.

¿Qué pasa en las distancias largas cuando ya son mayores para llevar la silla de paseo?

Puede utilizar el patinete, aumentando progresivamente el tiempo de uso, hay que tener en cuenta que la superficie de apoyo tiene que ser ancha y que tiene que impulsarse con los dos pies de forma alternativa, de esta forma evitaremos desequilibrios en la musculatura de la cadera.



Imagen 15. Fuente: foto cedida por la familia.

Sentados en el suelo:

- Cuando son pequeños se sentarán con las piernas estiradas hacia delante, ya que al tener los miembros inferiores más cortos es la posición más cómoda para ellos, conforme van creciendo tenemos que recordarles que vayan cruzando las piernas, de esta forma mejoraremos la posición de su espalda, es importante que evitemos que se inclinen hacia delante. Si va a permanecer durante un tiempo en esta posición es conveniente que tengan la espalda apoyada, por último, aunque no suele aparecer en niños con acondroplasia, hay que evitar la posición en "W".



Imagen 16. Fuente: elaboración propia.

Para levantarse del suelo deben utilizar la posición de caballero con el objetivo de mantener la espalda derecha, evitando la flexión que se produce al realizar la posición de elefante, de la misma forma se evita la hiperextensión de rodillas.



Imagen 17. Fuente: elaboración propia.

Agacharse a coger objetos:

- Siempre doblando las rodillas, hay que evitar que doblen la cintura para hacerlo
- Debido al peso de la cabeza, al principio les va a costar mirar hacia el suelo, van a mantener la cabeza derecha, aunque esto poco a poco se irá corrigiendo



Imagen 18. Fuente: foto cedida por la familia.



Imagen 19. Fuente: elaboración propia.

Sentados en una silla:

- Es muy importante que tanto la mesa como la silla sean de la altura correcta, es el mobiliario lo que se tiene que adaptar al niño, no al revés
- La mesa no debe estar ni demasiado cerca ni demasiado lejos
- La espalda debe permanecer derecha, debemos evitar que inclinen la cabeza.
- El culete dentro de la silla, no deben sentarse en el borde
- Los dos pies apoyados en el suelo o en una plataforma adaptada



Imágenes 20 y 21. Fuente: fotos cedidas por las familias.

- Es importante adaptar los diferentes espacios en los que se encuentre el niño, de esta manera en el colegio adaptaremos su silla que debe de ser la misma que la del resto de sus compañeros, acortando el ancho del asiento y con una plataforma para que mantenga los pies apoyados, de esta forma se sentará con la espalda apoyada y evitaremos la rotación externa de cadera que se produce cuando los pies quedan colgando



Imágenes 22 y 23. Fuente: fotos cedidas por las familias.

Para casa la mejor opción es la trona Trip-trap de Stokke, está formada por dos baldas de madera que pueden ponerse a la altura y anchura que sea necesaria, por lo que van a acompañar al niño durante su crecimiento.



TRIPP TRAPP®

STOKKE®

Imagen 24. Fuente: <https://www.stokke.com/ESP/es-es/tronas>



y 27. Fuente: fotos cedidas por las familias.



Imágenes 28 y 29. Fuente: fotos cedidas por las familias.

Por último, no debemos olvidar fomentar la actividad física de nuestros hijos para mejorar el correcto desarrollo de la musculatura, que a ellos les cuesta más fortalecer debido a sus características físicas, la mejor actividad para ellos es la que se desarrolla en el agua, ya que no se produce ningún impacto en las articulaciones pero fortalecen la musculatura.

BIBLIOGRAFÍA

Alonso Álvarez, C., Ruiz Fernandez, MI. y Vicente Castro, F. (2010). Guía de Atención Temprana en Acondroplasia. Psicoex.

Borrueal Blecua, R. y Gomez Conte, M. (2012). Intervención fisioterápica en la Acondroplasia. Trabajo Fin de Grado. Universidad de Zaragoza.

En colaboración con las familias de Natalia, Ainara, Martina y Marina

C/ Conde del Real Agrado, 2, 33205, Gijón

www.fundacionalpe.org

acondro@fundacionalpe.org

(34)985176153

Inscrita en el registro de Fundaciones Docentes y Culturales del Principado de Asturias, CIF G33863515,
núm. 132, t. 1, folio 33, sección 1ª

