



Plagiocefalia en paciente adulto, su repercusión oftalmológica

Plagiocephaly in adult patients, its ophthalmological repercussion

Luis Gerardo Domínguez Carrillo,* Gregorio Arellano Aguilar†

Mujer de 38 años que acude a rehabilitación con diagnóstico de síndrome miofascial de cabeza y cuello de origen en articulación temporomandibular. A la exploración, llamó la atención discreta asimetría facial, y exotropía de ojo derecho. Se le había efectuado resonancia magnética para el estudio de cefalea, en donde se detecta la presencia de plagiocefalia (*Figura 1*).

El término “plagiocefalia” fue introducido por Virchow en 1851, sus raíces son *πλαγιο* (oblicuo, inclinado) y *κεφαλή* (cabeza). Los términos “P anterior” y “P posterior” se usan casi siempre como sinónimo de craneosinostosis unicoronal y lambdoidea respectivamente (malformación del cráneo causada por el cierre prematuro de una sola

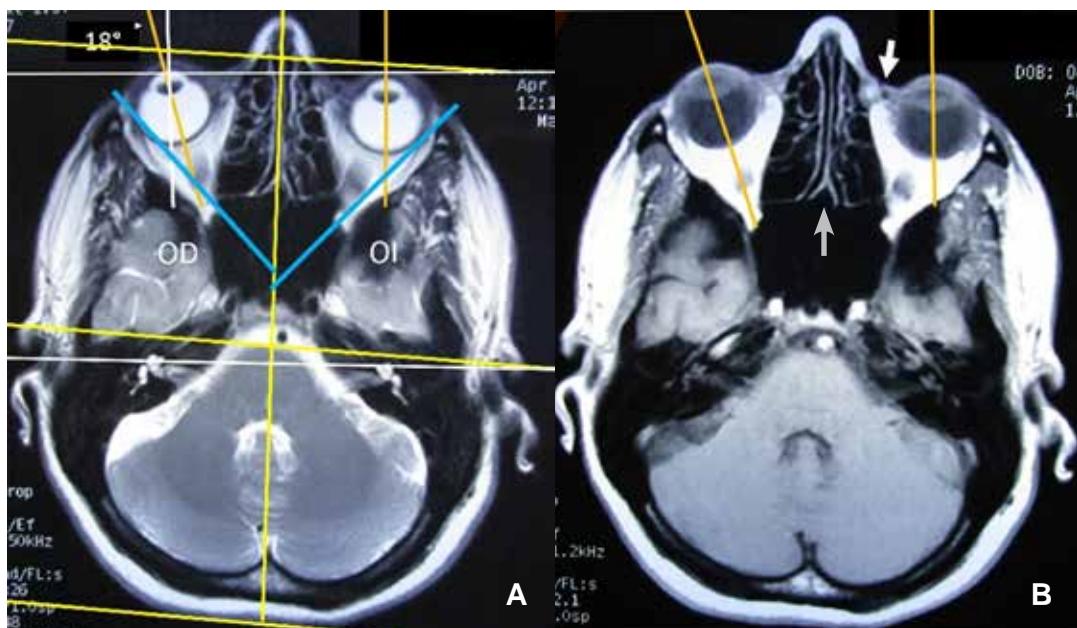


Figura 1: Imágenes de resonancia magnética de cráneo, ponderadas en T2. (A) Se muestra plagiocefalia por asimetría de hemicráneo derecho de 18° en relación al eje coronal, además de nacimiento, más anterior de pabellón auricular derecho; se observa asimetría de ejes de las órbitas, con exotropía de ojo derecho por acción del músculo oblicuo mayor derecho. (B) Se aprecia desviación de la línea media hacia la izquierda en relación al eje sagital (flecha gris); presencia del conducto lacrimal óseo izquierdo (flecha blanca) y desviación hacia afuera del eje de ojo derecho (exotropía).

Imagenes en color en: www.medigraphic.com/actamedica

* Especialista en Medicina de Rehabilitación.

† Especialista en Medicina Interna.

División de Medicina del Hospital Ángeles León. León, Guanajuato, México.

Correspondencia:

Dr. Luis Gerardo Domínguez Carrillo

Correo electrónico: lgdominguez@hotmail.com

Aceptado: 14-02-2019.

sutura craneal); las asimetrías craneales que no se deben a la fusión temprana de una sutura craneal, se definen en relación con sus factores causales como plagiocefalia posicional o plagiocefalia ocular. La plagiocefalia constituye 85% de los casos de deformidades craneales plásticas y aparece más en el género masculino con relación 2:1 y afecta con más frecuencia el lado derecho (2,7:1 niños; 1:1 en niñas); por lo regular aparece en el plano axial, aunque no son raras las formas mixtas axiales, sagitales y coronales.¹ En la plagiocefalia craneosinostótica no sindromática existe incremento de estrabismo y astigmatismo, observándose exotropía con mayor frecuencia que en la población general.

Las manifestaciones craneales incluyen: aplanamiento de la frente y acortamiento del techo orbital en el lado afectado, existe crecimiento compensatorio del cráneo en el lado contralateral, lo que resulta en asimetría facial, el lado afectado parece más grande y cóncavo, mientras que el lado compensatorio es más pequeño y convexo cuando se hace referencia a la línea

media. La función del músculo oblicuo superior² del lado afectado se reduce por acortamiento del techo orbitario, lo que ocasiona, como en el caso presentado, exotropía derecha constante e hipotropía, astigmatismo hipermetrópico ambliopía con fijación excéntrica.³ De manera específica en adultos la plagiocefalia es a menudo desapercibida.⁴

REFERENCIAS

1. Di Rocco C, Paternoster G, Caldarelli M, Massimi L, Tamburini G. Anterior plagiocephaly: epidemiology, clinical findings, diagnosis, and classification. A review. *Childs Nerv Syst.* 2012; 28 (9): 1413-1422.
2. Jethani J, Dagar A, Vijayalakshmi P, Sundaresh K. Anterior plagiocephaly with contralateral superior oblique overaction. *Indian J Ophthalmol.* 2008; 56 (6): 504-507.
3. Gupta PC, Foster J, Crowe S, Papay FA, Luciano M, Traboulsi EI. Ophthalmologic findings in patients with nonsyndromic plagiocephaly. *J Craniofac Surg.* 2003; 14 (4): 529-532.
4. Miller RL, Claren SK. Long-term developmental outcomes in patients with deformational plagiocephaly. *Pediatrics.* 2000; 105 (2): E26.