

TORCICOLO MUSCULAR CONGÊNITO: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE E DA FISIOTERAPIA PREVENTIVA

Francielle Vieira de Azevedo¹;Rafaela Sousa da Silva¹, Camila Nobre de Barros¹, Thiago Kamilo Pimentel Campos¹, Dra. Edylene Andrade Marinho², Dra. Melina Laise Nascimento dos Santos²

¹ Discentes do Instituto Esperança de Ensino Superior-IESPES, Santarém,Pará,Brasil;

² Docentes do Instituto Esperança de Ensino Superior-IESPES, Santarém,Pará,Brasil.

E-MAIL: Francielleazevedo2310@gmail.com

RESUMO: O torcicolo muscular congênito (TMC) é uma alteração musculoesquelética comum, causada pelo encurtamento do esternocleidomastoideo, resultando em inclinação da cabeça e rotação contralateral. Este estudo analisou a importância do diagnóstico precoce e da Fisioterapia na prevenção de complicações associadas ao TMC. Foi realizada revisão de literatura sobre crianças com TMC, excluindo estudos cirúrgicos, invasivos, sem foco na Fisioterapia ou diagnóstico. Selecionaram-se oito artigos. O diagnóstico precoce previne complicações como assimetrias craniofaciais e atrasos motores. A fisioterapia antes dos três meses favorece alinhamento, mobilidade cervical e desenvolvimento motor, com alongamentos, fortalecimento e estímulos simétricos. A educação dos pais é fundamental para a continuidade do tratamento em casa, garantindo adesão e melhores resultados. Diagnóstico precoce e fisioterapia adequada são essenciais para recuperação funcional.

INTRODUÇÃO: O torcicolo muscular congênito (TMC) é uma das alterações musculoesqueléticas congênitas mais comuns, ocupando a terceira posição entre as anomalias neonatais, sendo precedido apenas pela displasia do quadril e pelas deformidades em equinovaro (Matijević *et al.*, 2024; Plomiński *et al.*, 2023). O TMC é caracterizado pelo encurtamento do músculo esternocleidomastoideo (ECOM), o que resulta em flexão lateral da cabeça para o lado acometido e rotação do queixo para o lado oposto. Essa condição decorre de um desequilíbrio muscular entre os músculos do pescoço, levando os bebês a preferirem manter a cabeça voltada para um lado. Tal assimetria postural interfere diretamente no desenvolvimento do controle cervical, no ato de rolar, alcançar objetos, sentar, engatinhar e nas habilidades de coordenação bilateral, podendo ocasionar assimetria facial (Song *et al.*, 2021). O TMC pode ser dividido em dois tipos de mecanismos, sendo o tipo 1 associado ao mau posicionamento do bebê durante a gravidez, decorrente da falta de espaço intrauterino e de líquido amniótico inadequado. Essa condição resulta em lesão unilateral do músculo ECOM devido à posição incorreta da cabeça e do pescoço, podendo provocar compressão localizada e isquemia, que por sua vez induzem degeneração muscular. A isquemia no desenvolvimento fetal ocasiona edema e alterações degenerativas progressivas, culminando em fibrose muscular (Desai e Sharath, 2024). A tipo 2 está relacionada aos danos pré-natais que ocorrem em partos pélvicos ou quando o feto é grande para o canal de parto. Nesses casos, há rupturas das fibras musculares do ECOM e formação de hematoma, que pode evoluir para fibrose. Essa lesão pode resultar na inclinação da cabeça ou torção grave durante o parto (Desai e Sharath, 2024). **OBJETIVO:** Este estudo tem como objetivo analisar a importância do diagnóstico precoce e da fisioterapia para prevenção de complicações associada ao torcicolo muscular congênito. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão da literatura pela base de dados PubMed, por meio dos descritores em saúde: “torcicolo muscular congênito”, “fisioterapia” e “diagnóstico”, bem como seus correlatos em inglês. Os critérios de inclusão foram: textos completos e gratuitos, de 2019 a 2024, nos idiomas português e inglês e com

abordagem em crianças com TMC. Os critérios de exclusão foram: abordagens cirúrgicas ou que apresentassem técnicas invasivas; não envolvessem a fisioterapia, não abordasse o diagnóstico. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Inicialmente, foram encontrados 15 artigos na plataforma PubMed. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, leitura dos títulos e resumos, foram selecionados oito artigos para a elaboração do resumo. O TMC pode ser classificado como um distúrbio congênito que é presente ao nascimento ou adquirido, quando ocorre posteriormente na infância. A forma congênita é subdividida em três categorias: postural, muscular sem massa fibrosa e muscular com massa fibrosa. Pacientes com TMC do tipo com massa apresentam uma tumoração palpável no músculo ECOM, aqueles sem massa apresentam aumento do tônus muscular no ECOM, porém sem tumoração palpável, enquanto os casos posturais não apresentam nem tumoração nem alterações no tônus muscular (Matijević *et al.*, 2024; Plomiński *et al.*, 2023). Adicionalmente, verifica-se um desequilíbrio acentuado na tensão entre os músculos esternocleidomastoideos: lado acometido, observa-se aumento excessivo da tensão muscular, enquanto no lado oposto, as fibras musculares tendem a se apresentar alongadas e enfraquecidas (Matijević *et al.*, 2024; Plomiński *et al.*, 2023). O diagnóstico do torcicolo muscular congênito (TMC) baseia-se na anamnese fornecida pelos pais e na avaliação por meio do exame físico. A coleta de dados é fundamental para identificar aspectos como as posições preferidas da criança durante o sono e informações relacionadas ao parto (Matijević *et al.*, 2024). Quando o diagnóstico é realizado tardiamente, pode haver associação com assimetrias na região craniana e na coluna cervical. Nesses casos, o tratamento do TMC pode envolver tanto abordagens conservadoras quanto intervenções cirúrgicas, com o objetivo de aliviar as limitações da mobilidade cervical, corrigir a inclinação da cabeça e do pescoço e prevenir deformidades secundárias (Plomiński *et al.*, 2023; Zhao *et al.*, 2023). Além disso, os exames de imagem, especialmente a ultrassonografia, são recursos valiosos no diagnóstico e no acompanhamento do TMC. Embora o diagnóstico seja predominantemente clínico, a ultrassonografia atua como um complemento eficaz ao identificar alterações no músculo ECOM, auxiliar na exclusão de diagnósticos diferenciais e monitorar a resposta ao tratamento. Ressalta-se que seu uso pode reduzir a necessidade de intervenções cirúrgicas e contribuir para um prognóstico funcional mais favorável (Xiong *et al.*, 2019; Nasri *et al.*, 2021). O TMC pode desencadear mecanismos compensatórios que afetam diversos sistemas, incluindo escoliose das regiões cervical e torácica, além de possíveis distúrbios neurológicos e oftalmológicos. Crianças com TMC também podem apresentar dificuldades durante a amamentação, decorrentes da limitação para assumir a posição adequada, o que repercute negativamente no desenvolvimento motor e no equilíbrio postural em posições como sentar e engatinhar. Isso ocorre porque o TMC compromete o desenvolvimento de grandes grupos musculares, principalmente os do tronco, resultando em fraqueza muscular e redução da exposição ao ambiente. Essa limitação, por sua vez, impacta o desenvolvimento das funções cognitivas e das habilidades motoras finas, comprometendo o desenvolvimento neuropsicomotor da criança (Matijević *et al.*, 2024). Além dessas alterações, a plagiocefalia posicional pode surgir como consequência da postura prolongada da cabeça em uma única posição, associada à tensão muscular e ligamentar no pescoço (Jung e Yun, 2020). A fisioterapia precoce no tratamento do TMC, especialmente quando iniciada antes dos três meses de idade, tem se mostrado altamente eficaz na melhora da função muscular, da simetria craniana e do desenvolvimento motor, além de contribuir para o alívio da tensão muscular cervical (Song *et al.*, 2021; Jung e Yun, 2020). Intervenções iniciadas ainda no primeiro mês de vida apresentam melhores resultados na recuperação da amplitude de movimento cervical, configurando-se como uma alternativa terapêutica não invasiva e de alta efetividade (Matijević *et al.*, 2024; Jung e Yun, 2020). O tratamento conservador do TMC é estruturado com base em um plano individualizado de reabilitação, que inclui exercícios de alongamento, fortalecimento da

musculatura cervical e estímulo a movimentos simétricos. O protocolo terapêutico contempla técnicas passivas e ativas aplicadas ao pescoço e tronco, além de adaptações ambientais e orientações aos cuidadores para continuidade da terapia em domicílio (Matijević *et al.*, 2024). O alongamento passivo, embora eficaz para a rotação cervical, deve ser aplicado com cautela, sendo recomendadas abordagens complementares ativas e ativas-assistidas, que favorecem o engajamento do bebê e o fortalecimento muscular. A rotação cervical, nesse cenário, configura-se como um parâmetro-chave no monitoramento da evolução terapêutica (Song *et al.*, 2021). Sendo assim, a educação dos pais representa um elemento central no sucesso terapêutico, por possibilitar a continuidade do tratamento em casa por meio de programas domiciliares bem estruturados. Esses programas orientam os cuidadores quanto ao manejo e ao posicionamento adequado do bebê, incluindo estratégias específicas como a rotação da cabeça em decúbito ventral, que contribuem diretamente para a eficácia da intervenção (Song *et al.*, 2021; Płomiński *et al.*, 2023). Além disso, a capacitação parental permite a identificação precoce dos sinais clínicos do TMC, viabilizando intervenções oportunas e prevenindo a progressão das assimetrias craniofaciais e cervicais (Matijević *et al.*, 2024). Dessa forma, a atuação fisioterapêutica precoce é fundamental para otimizar os resultados clínicos e prevenir complicações a longo prazo. Quando iniciadas antes dos seis meses de idade, as intervenções favorecem o realinhamento postural, o ganho de mobilidade cervical e a prevenção de atrasos no desenvolvimento neuromotor, evidenciando a importância da identificação precoce e do início imediato do tratamento (Desai e Sharath, 2024). Contudo, o diagnóstico precoce do TMC em recém-nascidos e lactentes, associado à intervenção terapêutica adequada, oferece maiores chances de resolução completa do quadro. Além disso, o início da fisioterapia nos primeiros meses de vida contribui significativamente para a regressão dos sintomas do TMC (Płomiński *et al.*, 2023). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que o diagnóstico precoce do TMC, aliado às intervenções fisioterapêuticas adequadas, é fundamental para que as crianças acometidas pela condição recebam o tratamento em tempo adequado. A fisioterapia precoce desempenha um papel crucial na correção do alinhamento e na promoção de um desenvolvimento adequado, prevenindo complicações e deformidades, e permitindo o desenvolvimento saudável das crianças.

PALAVRAS-CHAVE: Torcicolo muscular congênito; Diagnóstico; Fisioterapia;

EIXO TEMÁTICO: Fisioterapia neurofuncional;

REFERÊNCIAS

Desai S e Sharath HV. Effect of Pediatric Physical Therapy Interventions on Congenital Muscular Torticollis: A Systematic Review. *Cureus*, v.16, n.9, 2024. doi: 10.7759/cureus.69572

Jung BK e Yun IS. Diagnosis and treatment of positional plagiocephaly. *Arch Craniofac Surg*, v.21, n.2, p. 80-86, 2020. doi: 10.7181/acfs.2020.00059

Matijević, et al. DIAGNOSIS AND HABILITATION OF CONGENITAL MUSCULAR TORTICOLLIS: A NARRATIVE REVIEW. *Acta Clin Croat*, v. 63, n. 1, p. 157-164, 2024. doi: 10.20471/acc.2024.63.01.19

Nasri S, et al. Fibromatosis Colli: A case report. *Radiol Case Rep*, v. 17, n. 3, p. 693-695, 2021. doi: 10.1016/j.radcr.2021.12.009

Płomiński J, et al. Congenital Muscular Torticollis-Current Understanding and Perinatal Risk Factors: A Retrospective Analysis. *Healthcare (Basel)*, v. 12, n. 1, p. 13, 2023. doi: 10.3390/healthcare12010013

Song S, Hwang W, Lee S. Effect of physical therapy intervention on thickness and ratio of the sternocleidomastoid muscle and head rotation angle in infants with congenital muscular torticollis. *Medicine (Baltimore)*, v. 100, n. 33, 2021. doi: 10.1097/MD.00000000000026998

Xiong Z, et al. Unique finding in congenital muscular torticollis: Clinic screening on the neck of one day old neonate and ultrasonographic imaging from birth through 3 years of follow-up. *Medicine (Baltimore)*, v. 98, n. 11, 2019. doi: 10.1097/MD.00000000000014794

Zhao Z, et al. Experience with the management of 2599 cases of congenital muscular torticollis and a multicenter epidemiological investigation in 17 hospitals in China. *BMC Musculoskelet Disord*, v. 24, n. 1, p.901, 2023. doi: 10.1186/s12891-023-06983