



Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

Licenciatura en kinesiología y Fisiatría.

Año 2025

**“Terapia manual en tortícolis muscular congénita: técnicas,
fundamentos y efectos sobre el esternocleidomastoideo y
movilidad cervical”**

Alumna:

López García Macarena Mabel.

MacarenaMabel.LopezGarcia@alumnos.uai.edu.ar

Universidad Abierta Interamericana.

Tutora:

Licenciada Ferrando Herminia Maria. kinesióloga Fisiatra MN 3548
UBA

Universidad Abierta Interamericana.

Agradecimientos:

En primer lugar, quiero agradecer profundamente a mis padres, por haberme criado de la mejor forma posible y brindarme todo lo que estuvo a su alcance. Ustedes, sin duda alguna, son y serán mis grandes referentes en esta vida. A mi papá Abel, que trabajó día y noche para que yo pudiera seguir formándome, y a mi mamá Myrian, por acompañarme siempre en cada paso; sin vos, nada de todo lo recorrido tendría sentido. A mis tres hermanos, Ariel, Melina y Hernán, mi gran ejemplo de perseverancia: porque, a pesar de los obstáculos de la vida, siempre estamos el uno para el otro. A mi abuela Alba, por transmitirme calma en cada examen con sus velas, y a mi abuelo Ángel, que siempre supo que iba a lograr todo lo que me propusiera; espero que estés orgulloso. A mi madrina, por estar presente y festejar cada logro como propio. A mis alumnas y alumnos, de quienes aprendo todos los días a seguir apostando por lo que me hace feliz. A mis amigas y amigos, mis grandes pilares, gracias por entender mis ausencias en épocas de finales. A mi psicóloga, que apareció en un momento clave de la carrera y me ayudó a transitar este proceso de la mejor forma. A mi compañera de estudio, Catalina, por estar siempre ahí para calmar mis nervios y angustias; me hiciste muy feliz. Me agradezco a mí misma por confiar en mi capacidad, por no rendirme, por sostener el esfuerzo incluso en los momentos de duda y por creer que este sueño era posible. Por último, agradezco especialmente a mi director/a de tesis, por su guía, compromiso y disponibilidad, fundamentales para concretar este proyecto; a todos mis docentes, por su enseñanza y dedicación a lo largo de toda la carrera, y a mis compañeros, por el apoyo mutuo y los momentos compartidos durante este recorrido académico me llevo grandes colegas y amigos.

**“Terapia manual en tortícolis muscular congénita: técnicas,
fundamentos y efectos sobre el esternocleidomastoideo y
movilidad cervical”**

Revisión narrativa.

**"Manual therapy in congenital muscular torticollis: techniques,
foundations and effects on the sternocleidomastoid and cervical
mobility"**

Narrative review.

Autores: López García. M, Ferrando. M

Resumen

Introducción: El conocimiento actual destaca la importancia del abordaje conservador temprano en lactantes con tortícolis muscular congénita, con el fin de prevenir alteraciones posturales, funcionales y del desarrollo motor. En este contexto, la terapia manual es relevante como intervención terapéutica, ya que actúa sobre los tejidos musculares y fasciales involucrados, promoviendo mejoras funcionales y posturales. **Material y métodos:** El objetivo del presente estudio fue describir el uso de las distintas técnicas manuales y los fundamentos que sustentan su aplicación en el tratamiento de la tortícolis muscular congénita. **Resultados:** Los estudios analizados permitieron identificar diversas técnicas manuales empleadas en el tratamiento de la TMC, así como sus fundamentos teóricos y beneficios clínicos. Entre las intervenciones descritas se destacan la manipulación neural y visceral, la terapia manual y el estiramiento pasivo del músculo esternocleidomastoideo. Los resultados evidenciaron mejoras significativas en la rotación y flexión lateral cervical, aumento del rango de movimiento, mayor simetría muscular y avances en el desarrollo motor. **Conclusión:** La evidencia disponible sugiere que la aplicación de terapias manuales en lactantes con tortícolis muscular congénita genera cambios positivos en la movilidad cervical, la simetría postural y el desarrollo motor. Estas intervenciones se presentan como seguras, bien toleradas y efectivas dentro del abordaje conservador, especialmente cuando son aplicadas de manera temprana y por profesionales capacitados.

Palabras clave utilizada:

“Tortícolis muscular congénita” -“Terapia manual” - “Fisioterapia pediátrica”- “Masaje terapéutico” -“Estiramiento”

Abstract

Background: Current knowledge highlights the importance of early conservative management in infants with congenital muscular torticollis in order to prevent postural, functional, and motor development alterations. In this context, manual therapy is considered a relevant therapeutic intervention, as it acts on the involved muscular and fascial tissues, promoting functional and postural improvements. **Materials and Methods:** The aim of the present study was to describe the use of different manual techniques and the theoretical foundations supporting their application in the treatment of congenital muscular torticollis. **Results:** The analyzed studies made it possible to identify various manual techniques used in the treatment of congenital muscular torticollis, as well as their theoretical foundations and clinical benefits. Among the described interventions, neural and visceral manipulation, therapeutic massage, and passive stretching of the sternocleidomastoid muscle were highlighted. The results showed significant improvements in cervical rotation and lateral flexion, increased range of motion, greater muscular symmetry, and progress in motor development. **Conclusion:** The available evidence suggests that the application of manual therapies in infants with congenital muscular torticollis produces positive changes in cervical mobility, postural symmetry, and motor development. These interventions appear to be safe, well tolerated, and effective within the conservative approach, especially when applied early and by trained professionals.

Keywords:

“Torticollis” – “Congenital Muscular Torticollis” – “Manual Therapy” – “Physical Therapy Modalities” – “Massage” – “Stretching”

Introducción:

La tortícolis muscular congénita (CMT) es una patología benigna que se caracteriza por el engrosamiento y acortamiento del músculo esternocleidomastoideo. Aunque su etiología sigue siendo desconocida, la evidencia sugiere una relación con la posición intrauterina o el trauma durante el parto (1). Estudios recientes establecen que podría existir un exceso de colágeno tipo III en el esternocleidomastoideo (1). La afección de este músculo genera una inclinación lateral y una rotación limitada de la cabeza (2). El acortamiento del músculo se puede detectar mediante estudios por imágenes, principalmente con ecografía, donde se observa una fibrosis característica del tejido (3).

Los estudios epidemiológicos han demostrado una incidencia entre el 0,3 % y el 2 %, con tendencia ascendente en los últimos años (1). En América latina, hasta la fecha no se han encontrado estudios epidemiológicos que informen sobre la incidencia en recién nacidos con tortícolis congénita. Esto resalta la necesidad de generar investigaciones locales que permitan dimensionar la magnitud de esta patología(4). La CMT se clasifica en tres tipos, según el grado de gravedad. El primer tipo es la CMT postural, el bebé se presenta una preferencia postural, pero no existe tensión muscular ni restricción en el rango de movimiento pasivo. El segundo tipo es la CMT muscular caracterizada por la tensión en el músculo esternocleidomastoideo, acompañada de una limitación del rango de movimiento pasivo. Finalmente, el tercer tipo corresponde a la CMT con masa en el músculo o fibromatosis colli que se caracteriza por un engrosamiento del músculo, constituyendo la forma más severa de la CMT (4). Si no se trata de forma temprana, esta deformidad puede volverse más evidente con el crecimiento y el desarrollo del sistema musculoesquelético, provocando diversas complicaciones. Entre ellas se incluyen la **disfunción visual**, debido a que la desalineación

de los huesos craneofaciales altera la posición de las órbitas y los ojos. En segundo lugar, está la **asimetría facial**, ocasionada por la postura anómala y prolongada de la cabeza y el cuello, que altera la rotación de la base craneal y limita la movilidad lateral. Esta desviación de la mandíbula y cambios en el plano oclusal deriva en una deformidad permanente; el retraso en el desarrollo motor y la escoliosis cervical afectando significativamente la apariencia y la salud mental del niño (5).

En cuanto al tratamiento, se han realizado ensayos controlados aleatorizados que evaluaron diversas intervenciones quirúrgicas, farmacológicas y manuales (6). Aunque la evidencia sigue siendo limitada, la **cirugía endoscópica** es una alternativa para corregir la retracción muscular, restablecer la alineación cervical, mejorar el rango de movimiento y obtener resultados funcionales y estéticos, minimizando las cicatrices visibles (7). Las indicaciones para la cirugía incluyen un acortamiento del esternocleidomastoideo, fibrosis en el músculo, asimetría cefálica y facial, y una rotación o flexión lateral de la columna cervical restringida a más de 15°(3). Diversos estudios han señalado la presencia de efectos adversos leves, entre los cuales se destacan la acumulación subcutánea de gas (12,6 %) y la aparición de quemaduras cutáneas y equimosis (7,6 %)(7). Por otra parte, algunos estudios recientes han explorado estrategias **farmacológicas**, entre ellas la toxina botulínica que se utiliza cuando el paciente no responde al tratamiento conservador. Su acción consiste en debilitar temporalmente los músculos cervicales afectados, facilitando el estiramiento del lado acortado y permitiendo un mayor equilibrio funcional entre los músculos cervicales afectados y contralaterales.(8) Los eventos adversos asociados con el fármaco son poco frecuentes y generalmente transitorios, incluyendo disfagia, debilidad del cuello, dolor local y hematomas, lo que refuerza la necesidad de una evaluación cuidadosa antes de su aplicación.(9) Dentro de los tratamientos conservadores se encuentra la **terapia manual**, es

una intervención terapéutica basada en la aplicación de fuerzas mecánicas sobre el cuerpo con el propósito de generar efectos fisiológicos y clínicos.(10) En la cual se puede convertir la energía mecánica en energía térmica, acelerar la circulación sanguínea, promoviendo el metabolismo y eliminando la adherencia entre la masa y el músculo esternocleidomastoideo(11). El **estiramiento pasivo del músculo esternocleidomastoideo (ECM)** es la intervención principal utilizada en lactantes con TMC. Se considera la opción más segura y efectiva para mejorar la extensibilidad del músculo y reducir la necesidad de intervención quirúrgica. Durante su aplicación, se produce la elongación de las fibras musculares y del tejido conectivo del ECM acortado, lo que favorece la inhibición refleja del tono muscular a través de la acción de los husos musculares y los órganos tendinosos de Golgi. Como resultado, se promueve la restauración de la longitud funcional del músculo, se aumenta el rango de movimiento (ROM) y se contribuye a la simetría postural cervical (11). Como complemento se utiliza la **movilización del tejido blando** en la cual se emplean métodos de fricción y deslizamiento digital aplicados directamente sobre el ECM. Por su parte, actúa reduciendo la tensión muscular y mejora la flexibilidad del músculo afectado. Esta técnica favorece la circulación local, el calentamiento del tejido ECM. Generando una relajación miofascial, creando condiciones óptimas para la elongación. Además, prepara al músculo para un estiramiento seguro y efectivo, al potenciar la elongación y disminuye la resistencia del tejido blando. De manera complementaria con la elongación, la movilización puede disminuir adherencias, favorecer la reorganización del tejido conectivo y mejorar la respuesta global al tratamiento conservador. (12) Otra estrategia empleada es la **manipulación neural y visceral** se utiliza para liberar restricciones en los nervios y en la duramadre del cráneo, la columna vertebral y las extremidades, con el objetivo de facilitar la movilidad y reducir la rigidez muscular. Al liberar los nervios atrapados que inervan los

músculos y las articulaciones del cuello, esta intervención contribuye a **mejorar la postura y el control postural** en el lactante. Por su parte, la **manipulación visceral (MV)** actúa sobre la movilidad de los órganos internos y sus tejidos conectivos, promoviendo la liberación de restricciones viscerales que podrían generar asimetrías musculoesqueléticas y disfunciones corporales. En lactantes con tortícolis congénita, la MV contribuye a relajar los tejidos del cuello, tórax y abdomen que pueden verse comprimidos por la posición intrauterina, favoreciendo así una postura más equilibrada y funcional(13). Asimismo, la licenciada Ferrando Mariela destaca la importancia de realizar un **seguimiento clínico durante al menos un año**, ya que los niños con esta afección suelen presentar **recidivas al comenzar a adquirir hitos motores importantes**, como el gateo, la bipedestación y la marcha (comunicación personal, 27 de Octubre de 2025). En la actualidad, existen controversias en torno a la aplicación de las diferentes intervenciones utilizadas en el tratamiento de la tortícolis muscular congénita. Estas discrepancias se relacionan principalmente con la frecuencia y duración de las sesiones, la intensidad del tratamiento, el momento ideal de inicio, y la posible combinación de diversas técnicas dentro de un mismo abordaje terapéutico. La literatura muestra una variabilidad entre estudios respecto a cuántas veces deben aplicarse las intervenciones, cuánto tiempo deben mantenerse y si su eficacia mejora cuando se integran con otros tratamientos, como ejercicios específicos, masaje o estiramientos. Estas diferencias metodológicas generan diversos resultados y dificultan la estandarización de protocolos. Por ello, el objetivo de la presente revisión es describir el uso de las distintas técnicas manuales y los fundamentos que sustentan su aplicación en el tratamiento.

Justificación:

La presente revisión busca describir y analizar las distintas técnicas manuales empleadas en el tratamiento de la TMC, con el propósito de aportar información actualizada y basada en evidencia acerca de sus mecanismos de acción, beneficios clínicos y posibles efectos adversos. Este conocimiento permitirá orientar la práctica profesional hacia intervenciones más seguras, efectivas y adaptadas a las necesidades del paciente pediátrico. En Argentina, no se han identificado estudios que aborden de manera sistemática el uso de la terapia manual en la TMC, lo que resalta la necesidad de investigaciones locales que contribuyan al desarrollo de protocolos de tratamiento basados en evidencia científica. La información resultante será útil para kinesiólogos, fisioterapeutas y profesionales de la salud infantil, ya que favorecerá la toma de decisiones clínicas fundamentadas, mejorará la calidad del abordaje terapéutico y contribuirá al desarrollo motor y postural adecuado de los lactantes afectados.

Objetivo general:

Analizar y describir las características de las terapias manuales, así como sus fundamentos teóricos y clínicos, aplicados en pacientes con tortícolis congénita.

Objetivos específicos:

Identificar los principales tipos de terapias manuales utilizadas en el abordaje de la tortícolis congénita.

Explicar los fundamentos teóricos y fisiológicos que sustentan la aplicación de dichas terapias. Analizar los beneficios clínicos reportados de las terapias manuales sobre la movilidad cervical, la simetría muscular y el desarrollo motor

Identificar las limitaciones las consideraciones de seguridad y posibles efectos adverso de las terapias manuales en el tratamiento de pacientes con tortícolis congénita.

Materiales y métodos:

El presente trabajo se desarrolló como una revisión narrativa , con un enfoque no sistemático, cuyo propósito fue proporcionar una visión amplia del abordaje terapéutico de la tortícolis muscular congénita (TMC) y sintetizar los conocimientos disponibles sobre el uso de la terapia manual y sus fundamentos fisiológicos en población pediátrica. **Fuentes de información:** Se realizaron búsquedas bibliográficas en las siguientes bases de datos electrónicas: PubMed, SciELO y PEDro. Además, se utilizó la herramienta Connected Papers para identificar estudios relacionados metodológicamente y ampliar el alcance de la revisión. Las búsquedas se complementaron con la revisión manual de las referencias bibliográficas de los artículos seleccionados.

Estrategia de búsqueda: Se utilizaron palabras clave en español e inglés, combinadas mediante operadores booleanos, entre ellas: “tortícolis muscular congénita”, “congenital muscular torticollis”, “manual therapy”, “physical therapy modalities”, “massage”, “stretching”, “passive stretching”, “soft tissue”, “neural manipulation”, “visceral manipulation”, “sternocleidomastoid muscle”, “botulinum toxin” e “invasive surgery”.

Búsqueda 1

Orientada a identificar estudios relacionados con la definición, etiología, epidemiología, presentación clínica, factores de riesgo perinatales, métodos diagnósticos e implicancias musculoesqueléticas de la TMC, con el fin de construir el marco conceptual de la revisión.

Búsqueda 2

Dirigida a localizar estudios que describieran y evaluaran diferentes intervenciones terapéuticas, incluyendo estiramientos pasivos, movilización de tejidos blandos, terapia manual específica, toxina botulínica y abordajes quirúrgicos, para analizar sus fundamentos fisiológicos, beneficios clínicos y limitaciones.

Criterios de inclusión

Se incluyeron estudios publicados entre 2015 y 2025, en idioma español e inglés, correspondientes a ensayos clínicos aleatorizados, estudios prospectivos y retrospectivos, revisiones sistemáticas y estudios comparativos. Se seleccionaron investigaciones que evaluaran intervenciones con terapia manual (estiramientos pasivos, movilización, manipulación suave o masaje terapéutico), ya sea como tratamiento único o combinado con otras estrategias terapéuticas. En cuanto a la población, se incluyeron estudios que abordaran recién nacidos y niños hasta los 12 años con diagnóstico de tortícolis muscular congénita. Asimismo, se consideraron artículos que analizaran resultados relacionados con la movilidad

cervical, la simetría muscular y el desarrollo motor, así como aquellos que describieran mecanismos fisiológicos, efectos musculares, biomecánicos y neurofisiológicos.

Criterios de exclusión

Se excluyeron artículos sin acceso al texto completo, estudios que incluyeran tortícolis adquirida o secundaria, duplicados, y reportes de casos aislados sin aporte clínico o fisiológico relevante.

Proceso de selección y análisis

El proceso de selección se llevó a cabo mediante la revisión inicial de títulos y resúmenes, aplicando los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos. Posteriormente, se realizó la lectura completa de los artículos seleccionados, con el objetivo de garantizar la calidad metodológica, la pertinencia temática y la relevancia clínica de la evidencia incorporada.

Tabla 1-ESTRATEGIA DE BUSQUEDA

BASE DE DATOS	ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	RESULTADOS
PUBMED-MEDLINE	“Torticollis” [MeSH] “Congenital Muscular Torticollis” [MeSH] “Manual Therapy” [MeSH] “Physical Therapy Modalities” [MeSH] “Massage” “Stretching” “Infant” OR “Child” [MeSH] "Neural manipulation" OR "Visceral manipulation" [MeSH]	79

Scielo	“Tortícolis congénita” “Terapia Manual” “Fisioterapia” “Niños”	35
PEDRo	“Congenital muscular torticollis” “Manual therapy” “Pediatric physiotherapy”	23

Resultados:

Los estudios seleccionados permitieron identificar y analizar distintos tipos de terapias manuales utilizadas en el abordaje de la tortícolis muscular congénita (TMC), así como sus fundamentos teóricos y los beneficios clínicos observados. En este conjunto de investigaciones se describieron diversas intervenciones manuales empleadas dentro del tratamiento conservador de la TMC. En el trabajo de Zollars et al., se presentaron dos técnicas específicas: la manipulación neural (MN), orientada a liberar restricciones del tejido neural, y la manipulación visceral (MV), destinada a mejorar la movilidad de estructuras viscerales cuya tensión podría influir en las asimetrías posturales de los lactantes (13). Por otro lado, en el estudio de Tang et al., se identificó el masaje terapéutico como una herramienta manual central, aplicada en conjunto con el estiramiento del músculo esternocleidomastoideo (ECM). Finalmente, el ensayo clínico de Song et al. comparó distintas estrategias manuales, entre ellas la movilización activo-asistida y el estiramiento pasivo del ECM, técnica que se destaca por su utilidad específica para corregir el acortamiento muscular característico de esta patología (11).

Asimismo, la guía clínica basada en evidencia desarrollada por Kaplan et al. aportó un marco de referencia integral para el manejo fisioterapéutico de la TMC, estableciendo como pilares del tratamiento conservador la aplicación de estiramientos pasivos del músculo esternocleidomastoideo, la movilización activa y activo-asistida, el fortalecimiento muscular, la estimulación del desarrollo motor y la

educación familiar. Los autores destacan que la intervención temprana se asocia con mejores resultados funcionales, menor duración del tratamiento y menor necesidad de intervenciones invasivas, reforzando el valor de un abordaje fisioterapéutico precoz e integral(14).

Los fundamentos teóricos de estas intervenciones explican de qué manera actúan sobre el sistema musculoesquelético del lactante. La manipulación neural busca restaurar la movilidad del tejido neural y optimizar su deslizamiento, ya que se considera que las restricciones en los nervios pueden incrementar el tono muscular y generar respuestas dolorosas, afectando particularmente al ECM. Reducir la tensión neural permitiría, por tanto, disminuir la rigidez y ampliar el rango de movimiento cervical sin generar molestia. La manipulación visceral, por su parte, se apoya en la continuidad fascial entre órganos y estructuras musculares; liberar tensiones viscerales vinculadas a compresiones intrauterinas puede favorecer la disminución de tracciones compensatorias y contribuir a una postura más simétrica. El estiramiento pasivo del ECM actúa sobre los receptores musculares como los husos y órganos tendinosos de Golgi, produciendo una inhibición del tono y favoreciendo la relajación progresiva del músculo. Este mecanismo promueve la recuperación de la longitud funcional del ECM, mejora la movilidad cervical y estimula la remodelación del tejido conectivo. De manera complementaria, el masaje terapéutico contribuye a preparar los tejidos antes del estiramiento, aumentando la perfusión local, disminuyendo el tono basal y mejorando la elasticidad muscular, lo que facilita una ejecución más efectiva y menos incómoda del estiramiento posterior.

En cuanto a los beneficios clínicos reportados, los estudios evidencian resultados consistentes en movilidad cervical, simetría muscular y desarrollo motor. En la investigación de Zollars et al., la aplicación de MN y MV produjo mejoras significativas en la rotación activa y pasiva del cuello y en la flexión lateral pasiva, efectos que se mantuvieron incluso a los cuatro meses de seguimiento. También se observaron avances en la simetría muscular y en el desarrollo motor grueso, medido a través de la escala AIMS, junto con mejoras en indicadores socioemocionales evaluados mediante Bayley-III, lo que sugiere una influencia positiva en el bienestar global del lactante. Estas técnicas, además, fueron bien toleradas, sin signos de llanto o rechazo durante su aplicación (13).

En el estudio de Tang et al., el masaje combinado con estiramiento mostró mejoras significativas en la rotación y flexión lateral del cuello, superando al estiramiento aislado en las evaluaciones tardías. Si bien no se registraron cambios cuantitativos en el grosor del ECM, la mejora del rango de movimiento sugiere una progresión hacia una mayor simetría cervical y una facilitación del control cefálico y otros hitos motores iniciales. La ausencia de eventos adversos refuerza la seguridad del masaje como complemento terapéutico (11).

El ensayo de Song et al. confirmó la eficacia del estiramiento pasivo del ECM, que obtuvo los mejores resultados en la rotación cervical en comparación con el handling y la termoterapia. Aunque no se identificaron diferencias significativas en el grosor muscular entre los grupos, se observó una tendencia hacia la

normalización del ECM afectado. La mejora en la movilidad cervical constituye un elemento clave para favorecer hitos motores tempranos como el control de la cabeza y el tiempo en prono (12).

En conjunto, los hallazgos de estos estudios coinciden en que las terapias manuales aplicadas en lactantes con TMC, como la manipulación neural y visceral, el masaje terapéutico y el estiramiento pasivo, son seguras, bien toleradas y capaces de producir mejoras clínicas relevantes. No obstante, las investigaciones consultadas presentan limitaciones metodológicas, como muestras pequeñas, diseños no aleatorizados y seguimientos breves, lo que reduce la certeza sobre la generalización de los resultados. A pesar de ello, la evidencia disponible respalda el uso clínico de estas intervenciones, siempre que sean aplicadas por profesionales capacitados y ajustadas a la tolerancia del lactante. Se destaca la necesidad de estudios con mayor tamaño muestral y seguimiento prolongado, para confirmar estos beneficios y establecer con precisión la magnitud de su efectividad terapéutica.

Autor y Año	Tipo de estudio	Síntesis
Tang et al., 2017	Estudio retrospectivo comparativo	La terapia manual en lactantes con tortícolis muscular congénita mejora significativamente la movilidad cervical, reduce la limitación funcional y el acortamiento del ECM, sin registrar efectos adversos relevantes.
Song et al., 2014	Ensayo clínico aleatorizado	La combinación de terapia manual y estiramiento pasivo mejora significativamente la rotación cervical en lactantes con tortícolis muscular congénita, con resultados funcionales clínicamente relevantes.
Zollars et al., 2021	Estudio de factibilidad	La manipulación neural y visceral produce mejoras significativas en la

		rotación y flexión lateral cervical, la simetría muscular y el desarrollo motor, siendo una intervención segura y bien tolerada.
Kaplan et al., 2018	Guía clínica basada en evidencia	La fisioterapia temprana mejora la movilidad cervical, reduce las asimetrías posturales, acorta la duración del tratamiento y disminuye la necesidad de intervenciones invasivas, optimizando los resultados funcionales.

Discusión: Luego de analizar los resultados obtenidos en la presente revisión narrativa, se refuerza la evidencia que respalda el valor terapéutico de las intervenciones manuales dentro del abordaje conservador de la tortícolis muscular congénita (TMC), al generar mejoras clínicas significativas en la movilidad cervical, la simetría postural y el desarrollo motor del lactante. Las distintas técnicas analizadas, como la manipulación neural, la manipulación visceral, el masaje terapéutico y el estiramiento pasivo del músculo esternocleidomastoideo (ECM), demostraron actuar de manera complementaria sobre los principales mecanismos musculoesqueléticos y neuromotores implicados en esta patología.

Estos hallazgos son concordantes con las recomendaciones establecidas por guías clínicas basadas en evidencia, las cuales destacan a la fisioterapia temprana y al abordaje conservador integral como pilares fundamentales del tratamiento de la TMC, enfatizando la importancia del estiramiento pasivo, la movilización activa, el fortalecimiento muscular, la estimulación del desarrollo motor y la educación familiar para optimizar los resultados funcionales.

Las técnicas de manipulación neural y visceral aportan una visión integral del tratamiento, al considerar la interrelación funcional entre los distintos sistemas corporales. La manipulación neural favorece la movilidad del tejido nervioso, disminuyendo la hipertonía muscular refleja, mientras que la manipulación visceral, basada en la continuidad fascial, contribuiría a reducir las tracciones compensatorias que influyen sobre la postura cervical, promoviendo una mayor simetría.

En cuanto a la seguridad, los estudios analizados reportan una alta tolerancia por parte de los lactantes y ausencia de efectos adversos significativos, lo que respalda la aplicación clínica de estas técnicas cuando son realizadas por profesionales capacitados. Desde el punto de vista clínico, estos hallazgos refuerzan la importancia de la detección precoz y la intervención temprana, incorporando la terapia manual como parte fundamental de un abordaje integral y personalizado, favoreciendo así la adquisición de hitos motores esenciales.

No obstante, la evidencia disponible presenta limitaciones metodológicas, tales como el reducido tamaño muestral, la heterogeneidad de los protocolos y los períodos de seguimiento breves. En este sentido, se destaca la necesidad de futuras investigaciones con diseños más rigurosos, muestras representativas y seguimientos prolongados, que permitan optimizar los protocolos terapéuticos y consolidar el rol de la terapia manual en el tratamiento integral de la TMC.

Conflictos de interés: Las autoras declaran que **no existen conflictos de interés** relacionados con este trabajo. El estudio fue realizado sin financiamiento externo y sin la participación de entidades comerciales o institucionales que pudieran influir en el diseño, desarrollo, análisis o interpretación de los resultados, asegurando así la **imparcialidad y transparencia** de la investigación.

Conclusión: La aplicación de terapias manuales en lactantes con tortícolis muscular congénita constituye una intervención eficaz para mejorar la movilidad cervical, la simetría postural y el desarrollo motor. Técnicas como el estiramiento pasivo del músculo esternocleidomastoideo, el masaje terapéutico y las manipulaciones neural y visceral favorecen la normalización del tono muscular y la recuperación funcional. Asimismo, se destaca la importancia de la detección precoz y la intervención temprana para optimizar los resultados terapéuticos y prevenir posibles secuelas a largo plazo. Futuros estudios con mayor tamaño muestral y seguimiento prolongado permitirán fortalecer la evidencia disponible y optimizar los protocolos de intervención en esta población.

1. Xiao Y, Chi Z, Yuan F, Zhu D, Ouyang X, Xu W, et al. Effectiveness and safety of massage in the treatment of the congenital muscular torticollis: A systematic review and meta-analysis protocol. *Medicine (Baltimore)*. 28 de agosto de 2020;99(35):e21879.
2. González-Villén R, Carmona-Espejo A. Tortícolis muscular congénita. Actualización en terapias. *Rev Mex Med Física Rehabil*. 2020;32(3-4):52-61.
3. Płomiński J, Olesińska J, Kamelska-Sadowska AM, Nowakowski JJ, Zaborowska-Sapeta K. Congenital Muscular Torticollis—Current Understanding and Perinatal Risk Factors: A Retrospective Analysis. *Healthcare*. 20 de diciembre de 2023;12(1):13.
4. Osegueda Mayen JR, Capuano Tripp P, Unda Haro JP. Torticollis muscular congenita. *Acta Pediátrica México*. 25 de abril de 2022;43(2):141.
5. Santos BA. 4. Torticollis muscular congénita y sus secuelas en el tintero. 2023;
6. Antares JB, Jones MA, Chak NTN, Chi Y, Li H, Li M, et al. Efficacy of non-surgical, nonpharmacological treatments for congenital muscular torticollis: a systematic review and metaanalysis. *BMC Musculoskelet Disord* [Internet]. 20 de febrero de 2025 [citado 8 de julio de 2025];26(1). Disponible en: <https://bmcmusculoskeletdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12891-025-084073>
7. Li W, Xing S. Endoscopic minimally invasive treatment of congenital muscular torticollis in children. *J Orthop Surg*. 9 de agosto de 2024;19(1):470.
8. Sättilä H. Over 25 Years of Pediatric Botulinum Toxin Treatments: What Have We Learned from Injection Techniques, Doses, Dilutions, and Recovery of Repeated Injections? *Toxins*. 6 de julio de 2020;12(7):440.
9. Oleszek JL, Kanallakan AS, Powell AJ. Out of the spasticity box: Off-label uses of botulinum toxin in children. Gaebler-Spira D, Green MM, editores. *J Pediatr Rehabil Med*. 19 de junio de 2020;13(2):205-7.
10. Keter DL, Bialosky JE, Brochetti K, Courtney CA, Funabashi M, Karas S, et al. The mechanisms of manual therapy: A living review of systematic, narrative, and scoping reviews. Sommer C, editor. *PLOS ONE*. 18 de marzo de 2025;20(3):e0319586.
11. Tang W, Li Z, Xu W, Ye Y, Wang H, Wang Y, et al. Effect of massage therapy on infants with congenital muscular torticollis: A retrospective comparative study. *Front Pediatr*. 9 de enero de 2023;10:984675.
12. 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: A randomized clinical trial (CONSORT). *Medicine (Baltimore)*. 20 de agosto de 2021;100(33):e26998.

13. Zollars JA, Burtner PA, Stockman G, Werbelow P, Swartzentruber J, Lowe, JR. Neural and visceral manipulation in infants with congenital muscular torticollis: a feasibility study. J Phys Ther Sci. 2020;32(1):7-15.
14. Kaplan, Sandra L. PT, DPT, PhD; Coulter, Colleen PT, DPT, PhD, PCS; Sargent, Barbara PT, PhD, PCS. Physical Therapy Management of Congenital Muscular Torticollis: A 2018 Evidence-Based Clinical Practice Guideline From the APTA Academy of Pediatric Physical Therapy. Pediatric Physical Therapy 30(4)