

# Escoliosis



DR. JOSE  
FLEIDERMAN  
TRAUMATÓLOGO DE COLUMNA



# Escoliosis

Enfermedad cuyo síntoma principal es una deformidad tridimensional que afecta el alineamiento de la Columna Vertebral.

Existen diferentes causas siendo la más frecuente (80%) de origen desconocido o idiopático, que se presenta en la infancia o adolescencia. Otras causas frecuentes son congénita, neuromuscular y degenerativa. Esta última se presenta después de los 40 años.

## Diagnóstico

Se requiere una evaluación clínica completa para confirmarlo, y descartar causas de menor frecuencia que podrían ser de mayor gravedad. El médico evaluará la postura, marcha y estado neurológico completo. Las características y magnitud de la o las curvas serán evaluadas con una Radiografía de Columna Total que incluye desde el cráneo hasta las caderas tanto de frente como de lado en posición de pie. Esto permite evaluar además el balance del tronco, asimetrías de las extremidades inferiores y la madurez esquelética. Eventualmente puede ser necesario una Resonancia Magnética de Columna o Médula Espinal, o una Tomografía Computarizada (TAC).

## Síntomatología

Dependiendo de la causa, magnitud y características de la o las curvas puede ser una enfermedad sin síntomas, presentarse con dolor en el eje de la columna, con alteraciones del balance corporal o con síntomas irradiados a extremidades inferiores. Las curvas muy severas pueden producir restricción a la respiración y falla cardíaca.

Debe sospecharse el diagnóstico cuando la línea que une los ojos está inclinada, si un hombro se encuentra más arriba que el otro, y/o si hay asimetría de escápulas, de la línea de la cintura o del reborde costal.

En Escoliosis Idiopática existe una predisposición genética por lo que se presenta con mayor frecuencia en algunas familias. Debe consultarse rutinariamente al especialista para evaluar a parientes directos de portadores de la enfermedad. Es 7 veces más frecuente en mujeres.



## Tratamientos

La escoliosis Idiopática se clasifica según edad, magnitud y madurez esquelética, definiéndose 3 tipos de tratamiento:

**1.Observación:** Control seriado imagenológico cada seis, doce o veinticuatro meses, kinesioterapia y ejercicios en casa. En ocasiones se indica suspender algún deporte específico.

**2.Ortesis (Corsé):** Se recomienda el uso de un soporte externo hecho a medida, moldeado para contrarrestar la o las curvas de más de 25°. Debe usarse 23 horas al día, y deben realizarse ejercicios en forma concomitante. Está demostrado que puede cambiar la historia natural de la enfermedad.

**3.Cirugía:** En curvas mayores a 45-50°, o en aquellas que se confirme progresión entre controles, se indicará resolución mediante una operación. Esta corrige fijando las vértebras de la(s) curva(s) mediante tornillos pediculares y desrotando o trasladando las vertebrae a unas barras moldeadas en forma más fisiológica en los planos frontal y lateral. El objetivo de la cirugía es evitar el progreso de la enfermedad mediante una fusión o artrodesis de la(s) curva(s), disminuir la magnitud de la(s) curva(s) y recuperar el balance del tronco. La proporción de la corrección dependerá de la rigidez y grado de rotación de la deformidad.

Mayor corrección conlleva mayor riesgo de compromiso neurológico.

La  **fusión o artrodesis** es inducir la neoformación de barras óseas paravertebrales colocando injerto óseo extraído de la cadera del paciente c/s aloinjerto (injerto cadavérico tratado) o proteínas que promueven la generación ósea.

En **escoliosis Congénita** el manejo es más agresivo y precoz, ya que son deformidades más localizadas que si no se tratan a tiempo terminan comprometiendo segmentos sanos de la columna. Habitualmente se busca reseca la o las vertebrae malformadas y realizar una fusión corta. Suele realizarse alrededor de los 3 años de vida.

La **escoliosis Neuromuscular** (Parálisis Cerebral, Distrofias Musculares) es habitualmente de resolución quirúrgica. Se indica con curvas mayores a 30°, y la fusión incluye todas las curvas y ocasionalmente la pelvis.

La **escoliosis Degenerativa** es un tipos de canal estrecho, se asocia a artrosis de los discos y articulaciones facetarias de la columna. Se indica cirugía cuando hay historia de dolor lumbar irradiado a extremidades inferiores siguiendo el trayecto del nervio ciático o femoral, o historia de claudicación neurogénica (dolor de caderas que aparece y empeora al caminar) que no responden a tratamiento farmacológico o a infiltraciones de columna vertebral.

## Evolución de la cirugía

El progreso en los campos de la anestesia, el instrumental, las imagenología y el monitoreo neurológico han permitido cirugías con mejores correcciones y más seguras. Debe considerarse una intervención compleja, que requiere una minuciosa planificación y preparación. Frecuentemente se necesita una evaluación preoperatoria por diferentes especialistas del Centro de Columna y la realización de exámenes de laboratorio.

La cirugía durará en promedio 5 horas. Cuando se considera necesario, durante la cirugía se controla el estado de los nervios y de la médula espinal mediante una técnica llamada neuromonitoreo, realizada por un neurólogo.

Debe presupuestarse 5 a 7 días de hospitalización, con la primera noche de postoperatorio en Unidad de Paciente Crítico para un buen manejo del dolor. Se indicará un control con imágenes y levantada asistida por Kinesiólogo a las 48 horas. Una vez caminando sin asistencia y tomando analgésicos orales se da de alta a domicilio.

Después de la segunda semana, habiendo retirado los puntos se inicia la rehabilitación fisio-kinésica. Se mantendrán controles seriados clínicos e imagenológicos por al menos 2 años de postoperatorio, especialmente hasta constatar una fusión madura (en promedio 6-12 meses). Una vez que esto ocurre puede retomarse actividades deportivas de mayor intensidad o competitivas. Habitualmente no es necesario retirar la instrumentación.

