

ESCOLIOSIS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

SCOLIOSIS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS

DR. SAMUEL PANTOJA T. (1), DRA. MARCELA CHAMORRO L. (2)

1. Cirujano Ortopédico. Centro de Columna Clínica Las Condes. Hospital Roberto del Río.

2. Cirujano de Columna. Hospital Roberto del Río.

Email: spantoja@clc.cl

RESUMEN

La escoliosis es una deformidad de la columna que se presenta como una curva estructural que determina un grado variable de deformidad del tronco. La forma más común es la escoliosis idiopática del adolescente, que se desarrolla en la columna, en la fase de crecimiento y puede tener importantes efectos cosméticos y funcionales, pero es siempre un diagnóstico de exclusión. La escoliosis puede ser tratada con observación seriada, uso de ortesis o cirugía, según su magnitud y potencial evolución de severidad. Sin embargo, el comportamiento de la curva es frecuentemente difícil de predecir durante el desarrollo, por lo que el seguimiento clínico y radiológico seriado es clave en la decisión de tratamiento. Aparte de la cirugía, sólo el tratamiento con corset puede frenar la progresión de una curva, si bien no corregirla. Las curvas severas o que progresen dentro del corset tienen indicación de corrección y fusión quirúrgica. Las curvas no-idiopáticas se comportan en forma diferente y su manejo es también distinto. El objetivo de este artículo es presentar los aspectos clave de la evaluación inicial de un paciente con escoliosis y entregar una visión actualizada del tratamiento de las distintas formas de presentación de esta afección.

Palabras clave: Escoliosis, deformidad, niños, adolescente, escoliosis idiopática, evaluación, diagnóstico, tratamiento.

SUMMARY

Scoliosis is a structural deformity of the spine that can determine a varying degree of trunk deformity. It's most

common presentation is that of Adolescent Idiopathic Scoliosis. This is a diagnosis of exclusion presenting itself in the growing spine and may result in significant cosmetic and functional effects. Depending on its severity, treatment may consist in serial observation, use of an orthosis or corrective surgery. Curve behaviour is however sometimes difficult to predict and clinical follow-up and serial radiographic review are fundamental during the developmental period. Aside from surgery, only brace treatment has demonstrated a capacity of containing curve progression for some cases. Severe curves or those that exhibit progression in spite of adequate brace treatment should be treated by surgical correction. Non-idiopathic forms of scoliosis present a different behaviour and require specific management. This article is to provide key aspects of the initial evaluation of a patient with scoliosis and offers an update on the management of its most frequent forms of presentation.

Key words: Scoliosis, deformity, children, adolescent, idiopathic, evaluation, diagnosis, treatment.

INTRODUCCIÓN

Las deformidades de la columna en niños son importantes de reconocer debido a dos hechos principales: en general, tienden a agravarse con el crecimiento y cuando alcanzan un grado severo, su tratamiento suele ser complejo. Si bien aquellas curvas, incluso severas, suelen ser llamativamente bien toleradas por los niños y adolescentes que las presentan, su evolución natural implica un riesgo significativo de compromiso de la calidad de vida del paciente como adulto que justifica su corrección quirúrgica (1).

La escoliosis idiopática del adolescente, su forma más común, tiene una incidencia estimada de alrededor de 4x1000 habitantes. De esta población, aproximadamente un 1% será portador de una curva severa. En Chile se estima una prevalencia aproximada de 740 a 1100 pacientes que cumplen con criterio de severidad que justifique una cirugía (2).

En este artículo se presentarán los principales elementos diagnósticos que permiten reconocer precozmente la deformidad, como también los principios de tratamiento de sus principales formas de presentación.

EVALUACIÓN CLÍNICA DE LA COLUMNA EN NIÑOS

El examen ortopédico de la columna en niños debe ser realizado anualmente y su relevancia es máxima en el inicio del período de crecimiento acelerado que acompaña la pubertad. Este examen tiene como primer paso la identificación de una escoliosis y determinar si ésta es estructural. Los signos de una escoliosis en la inspección del tronco son: asimetría de altura de hombros, prominencia de una de las escápulas y asimetría del flanco con prominencia de uno de los rebordes ilíacos. Para optimizar la identificación de estos aspectos el examen debe ser realizado sólo con ropa interior y el pelo tomado (figura 1).

FIGURA 1. ASPECTO DEL TORSO DE UNA PACIENTE DE 11 AÑOS



La paciente es portadora de una escoliosis estructural. Desnivel de hombros, prominencia escapular y asimetría del triángulo del talle. Autorizado por paciente para publicación de foto.

Si se identifica una escoliosis, se debe determinar si es estructural. El examen clave para este propósito es muy simple: el *Test* de Inclinación del Tronco o *Test* de *Adams*. Para efectuarlo el médico observa tangencialmente el dorso del niño mientras se inclina en flexión con los brazos simétricamente suspendidos. El hallazgo de una elevación asimétrica ("un monte en el horizonte") sugiere rotación vertebral y por lo tanto una probable escoliosis estructural que debe ser evaluada por el especialista (figuras 2.1, 2.2 y 2.3).

Para evitar referir innecesariamente el paciente al especialista, se debe excluir una escoliosis no estructural. Estas son curvaturas que son completamente corregibles cuando se elimina el factor causal; frecuentemente una diferente longitud de extremidades inferiores, contractura muscular por dolor o mala postura. En estas, al no existir rotación vertebral (figura 3A y B), el *Test* de *Adams* es negativo, por lo tanto, no se observa giba.

Una consideración importante es el significativo efecto del crecimiento en la progresión de la escoliosis. Es relativamente frecuente ver niños con escoliosis que se mantienen en rango leve durante años, pero que sufren un incremento importante de la curva con el crecimiento acelerado de la preadolescencia y adolescencia. Por esto, es importante un examen físico anual del niño por el/la pediatra hasta su adolescencia avanzada.

EVALUACIÓN DEL NIÑO CON ESCOLIOSIS

Frente al hallazgo de una escoliosis, el examen clínico busca principalmente excluir causas primarias identificables de la misma, para así confirmar que se trata de la forma más frecuente, la escoliosis idiopática. Un niño con escoliosis idiopática es un niño sano con una curva y tanto la historia como el examen físico deben corroborar esto.

En ocasiones la patología de base es fácil de identificar, debido a que el niño es portador de una enfermedad de base evidente, pero algunos casos de escoliosis no idiopática se asocian a alteraciones del canal raquídeo con hallazgos sutiles o incluso ausentes al examen clínico.

Todo nuevo caso de escoliosis debe ser examinado meticulosamente, buscando en forma dirigida signos neurológicos, estigmas cutáneos, defectos de la línea media y elasticidad articular o cutánea exagerada.

Un examen neurocutáneo alterado orienta a una escoliosis secundaria (no idiopática) y debe ser informado al especialista de referencia. En la práctica, este examen es simple y rápido. Consta de la identificación de asimetría de reflejos cutáneo-abdominales, extensores plantares (*Babinski*), elasticidad articular y/o cutánea exagerada y estigmas cutáneos (manchas café con leche axilares e inguinales, parche piloso y/o hemangiomas de la línea media).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3829973>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3829973>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)