



ORIGINAL

Progresión en el adulto joven de la escoliosis idiopática tratada con ortesis

J.C. Perrot-González, B. Adell-Serrano, V.E. Castañeda-Galeano, S. Gálvez-Kosłowski, F.J. Santos-Andrés y J.J. Aguilar Naranjo*

Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, Hospital Universitario de Tarragona Juan XXIII, Tarragona, España

Recibido el 22 de noviembre de 2012; aceptado el 3 de marzo de 2013

Disponible en Internet el 23 de abril de 2013

PALABRAS CLAVE

Escoliosis idiopática;
Ortesis;
Tratamiento conservador;
Evolución;
Progresión

Resumen

Objetivo: Valorar la evolución del valor angular de la escoliosis idiopática tratada con ortesis en el adulto joven.

Paciente y método: Estudio retrospectivo de 71 pacientes con escoliosis idiopática tratados con ortesis entre 1978-1996. Se incluyen los que acudieron a visitas de control postalta. Se excluyen los que precisaron cirugía y los que su edad era mayor de 40 años. Se compara el grupo que progresa y el resto por las siguientes variables: a) morfología y clasificación de la curva; b) tipo de escoliosis: adolescente, juvenil e infantil; c) valor angular de Cobb al diagnóstico, final del tratamiento y último control; d) ortesis utilizada; e) duración del tratamiento; y f) tiempo de evolución (entre la retirada de la ortesis y el último control).

Análisis estadístico: En variables categóricas se usó la Chi-cuadrado y en continuas con distribución normal, la *t* de Student. Para el resto, pruebas no paramétricas. Se asumió un nivel de significación estadística $p < 0,05$.

Resultados: La curva progresó en 22 pacientes (31%), con una media de $9,5^\circ$ (DE: 4,5) en 9,7 años. El grupo que progresó presentaba valores angulares mayores al inicio (dif: 3,9; IC 95%: -1,76 a 9,6), al final del tratamiento (dif: 4,8; IC 95%: -1,6 a 11,2), y de forma significativa en el momento del último control (dif: 14,5; IC 95%: 7,9-21,1), sin diferencias entre las demás variables estudiadas.

Conclusiones: La progresión fue de $2,8^\circ$ durante 8 años. El 69% no progresó vs. 31% que progresó $9,5^\circ$.

© 2012 Elsevier España, S.L. y SERMEF. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Idiopathic scoliosis;
Brace;
Conservative treatment;

Progression in the young adult of brace-treated idiopathic scoliosis

Abstract

Objective: This study has aimed to evaluate the evolution of idiopathic scoliosis treated with a brace and assess its progression in young adults.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: juanjacoboaguilar@gmail.com (J.J. Aguilar Naranjo).

Evolution; Progression

Patient and method: A retrospective study of 71 patients with idiopathic scoliosis treated with a brace between years 1978-1996 was conducted. It included patients attending post-discharge visits and excluded those requiring surgery and age >40 years. Two groups were compared: patients in whom the scoliosis had progressed and those in whom it had not progressed. The following variables were studied: a) morphology type and classification of the curve; b) type of scoliosis: adolescent, youth and child; c) Cobb angle value on diagnosis, at end of treatment and at last control; d) brace used; e) orthotic treatment duration; and f) evolution time (between removal of brace and last control).

Statistical analysis: Chi square was used for comparative analysis for categorical variables and the Student's t test for continuous variables with normal distribution. Nonparametric tests were used for all other variables. A statistical significance level of $P < .05$ was assumed.

Results: The curve progressed in 22 patients (31%), with a mean increase of 9.5 (SD: 4.5) during 9.7 years. The group with progression had higher angle values at baseline (dif: 3.9; 95% CI: -1.76 to 9.6), end of treatment (dif: 4.8; 95% CI: -1.6 to 11.2), which were significant at the last control (dif: 14.5; 95% CI: 7.9-21.1), with no differences between the other variables studied.

Conclusions: Progression was 2.8° over 8 years. There as no progression in 69% compared to 31% who progressed 9.5°.

© 2012 Elsevier España, S.L. and SERMEF. All rights reserved.

Introducción

La escoliosis idiopática (EI) definida como una deformidad tridimensional de la columna vertebral que incluye la desviación lateral de más de 10° en el plano frontal, la rotación en el plano transversal y la inversión de la lordosis en el plano sagital, tiene una prevalencia que oscila entre el 1,5 y el 3% de la población, prevalencia que desciende al 0,5% si el umbral de 10° se incrementa a 20° ¹.

Se han estudiado el riesgo y los factores pronósticos de evolución de la EI durante el periodo de crecimiento². En menor número, existen publicaciones que analizan el comportamiento de las EI no tratadas³, así como la evolución después de la maduración esquelética de las curvas no tratadas⁴ en las que se estima una progresión de $0,4^\circ$ por año. La progresión es mayor en las curvas de localización torácica seguida de la lumbar, dorsolumbar y doble mayor. También se ha analizado la influencia de los tratamientos en la progresión de la curva, pero se ha estudiado menos la evolución de la curva tras el tratamiento⁵, tanto quirúrgico como conservador⁶ y se han informado también casos con evolución de 22 años en los que se documenta un deterioro de $7,9^\circ$ de media a lo largo de los años después de un tratamiento con ortesis⁷.

Algunos autores estiman que todas las curvas progresan después de la maduración ósea y existen síntomas cardiopulmonares en el 22% de los casos, especialmente en las curvas dorsales y dorsolumbares superiores a 40° y en este mismo estudio, en un grupo no seleccionado de curvas severas, la mortalidad es el doble que en la población general⁴.

El objetivo de este estudio es observar la evolución del valor angular de la curva, después de la maduración ósea, de la EI tratada con ortesis en el adulto joven.

Material y método

Se realiza un estudio retrospectivo en 71 pacientes diagnosticados de EI, que fueron tratados mediante contención ortésica en el periodo comprendido entre 1978 y 1996.

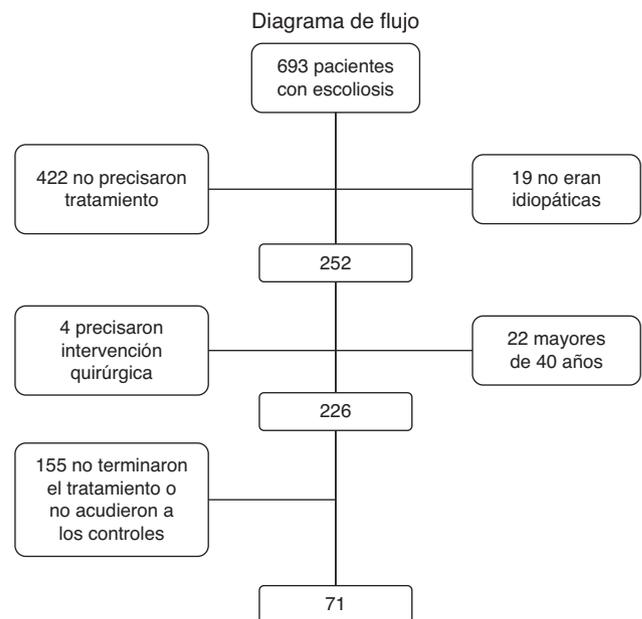


Figura 1 Diagrama de flujo.

Se incluyen los pacientes que fueron tratados con cualquier tipo de ortesis y que acudieron a las visitas sucesivas de control, tras haber retirado la ortesis. La retirada de la ortesis y el alta del paciente se estableció siguiendo los criterios de haber transcurrido 2 años desde la menarquia, tener 18 meses de talla estable y un test de Risser de 4. Los controles sucesivos tras el tratamiento se realizaron a los 18 y 20 años de edad y, a partir de los 20 años, cada 5 años. Se estimó el control a los 20 años como límite inferior para la inclusión en el estudio. Se excluyen los pacientes que precisaron tratamiento quirúrgico y aquellos que en el momento del estudio superaran la edad de 40 años. En la figura 1 se expone el diagrama de flujo.

Los pacientes se reúnen en 2 grupos, en uno los que su escoliosis progresó, y en otro los que no se observó progresión. Se considera que la escoliosis progresa cuando

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4084933>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4084933>

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