

Tratamiento conservador de la escoliosis. Papel de la cinesiterapia

R. SAN SEGUNDO-MOZO^a, M. VALDÉS-VILCHES^a Y J.J. AGUILAR-NARANJO^b

^aMédico Especialista en Medicina Física y Rehabilitación. Hospital Sant Pau y Santa Tecla. Tarragona. España.

^bServicio de Medicina Física y Rehabilitación. Hospital Universitario Joan XXIII. Universidad Rovira i Virgili. Tarragona. España.

Resumen.—*Introducción.* La terapia mediante ejercicios como parte del tratamiento conservador de las escoliosis ha sido una práctica habitual en los centros de rehabilitación. Existen diferentes técnicas de cinesiterapia que intentan corregir o al menos frenar la deformidad.

Estrategia de búsqueda. Se realiza una revisión bibliográfica a través de las siguientes bases de datos: Medline, PEDro, Cochrane, Índice Médico Español (IME) y TESEO hasta febrero del 2009.

Síntesis de resultados. La evidencia actual no ofrece pruebas de que se pueda alterar la evolución natural de la escoliosis mediante ejercicios. Tampoco parece existir relación causal con la actividad deportiva. No obstante, existen unos efectos beneficiosos generales de los ejercicios que pueden justificar su uso dentro del programa de tratamiento de esta patología.

Palabras clave: *escoliosis, cinesiterapia, rehabilitación, ejercicio físico, deporte.*

CONSERVATIVE TREATMENT OF SCOLIOSIS. ROLE OF KINESITHERAPY

Summary.—*Introduction.* Exercise therapy has been the usual practice in rehabilitation centres as part of conservative treatment of idiopathic scoliosis. There are several approaches to exercises with the aim of reducing progression of curvature.

Searching design. Medline, PEDro, Cochrane, Índice Médico Español (IME) and TESEO were researched from the inception until February 2009.

Correspondencia:

Juan Jacobo Aguilar Naranjo
Hospital Universitario de Tarragona Joan XXIII
C/ Mallafré Guasch, 4
43007 Tarragona. España
Correo electrónico: juanjacoboaguilar@gmail.com

Trabajo recibido el 1-06-09. Aceptado el 24-06-09.

Results. Current evidence does not offer a solid basis that exercise could alter the natural history of scoliosis. Sporting activities do not seem to affect scoliotic curve either. However, exercise may have other beneficial effects that justify its use in the conservative treatment of idiopathic scoliosis.

Key words: *scoliosis, exercise therapy, rehabilitation, exercise, sports.*

INTRODUCCIÓN

Tradicionalmente, las opciones terapéuticas para la escoliosis idiopática (EI) son la cinesiterapia, los corsés y la cirugía. Los resultados terapéuticos se comparan generalmente con la historia natural (no intervención) y se considera un buen resultado cuando se frena la progresión de la curva escoliótica. Se han utilizado, a lo largo de la historia, diversas técnicas de cinesiterapia con el objetivo principal de frenar la evolución de la escoliosis y también mejorar la postura, la flexibilidad, el control neuromotor, la función respiratoria, el dolor, etc. A pesar de la difusión de las técnicas y su amplio uso, las revisiones publicadas hasta el momento no muestran evidencia científica de que la cinesiterapia sea efectiva en el tratamiento conservador de la EI¹⁻⁵.

Nuestro objetivo es revisar el papel del ejercicio terapéutico y del deporte en la evolución de la escoliosis.

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

Se realiza una búsqueda bibliográfica a través de las siguientes bases de datos: Medline, PEDro, Co-

chrane, Índice Médico Español (IME) y TESEO hasta febrero de 2009. Utilizamos la combinación de las palabras clave (Mesh) escoliosis (scoliosis) con: cinesiterapia (exercise therapy), rehabilitación (rehabilitation), ejercicio físico (exercise) y deporte (sports). Se seleccionan los estudios que incluyen pacientes con EI del adolescente y tratamiento mediante ejercicio.

TÉCNICAS

Se describen a continuación las principales técnicas empleadas:

Klapp

Este método de corrección data de principios del siglo pasado, y se fundamenta en el trabajo de la musculatura vertebral a partir de la posición cuadrúpeda o de gateo, de forma que se estira el lado cóncavo de la curva y se fortalece el lado convexo⁶.

Schroth

Fue desarrollado por Katharina Schroth en Alemania a principios del siglo XX como un método tridimensional de ejercicios, basado en principios sensoriomotores y cinestésicos, que se lleva a cabo con la ayuda de la estimulación propioceptiva y este-roceptiva y la utilización de espejos. La corrección se apoya en la “respiración angular rotatoria”, en la que mediante contracción selectiva de las áreas convexas del tronco, el aire inspirado se dirige a las áreas cóncavas del tórax y se movilizan las costillas de esas regiones. Tal como se describió inicialmente, los pacientes realizaban un entrenamiento intensivo en régimen de ingresado durante varias semanas, en las que realizan hasta 6-8 horas diarias de tratamiento. Una vez que conseguían asumir su estereotipo de corrección personal sin la ayuda del fisioterapeuta, lo integraban en las actividades de la vida diaria (AVD)^{7,9}.

Mézières

Método descrito en Francia durante los años setenta¹⁰. Las curvaturas antero-posteriores son fundamentales y la técnica busca elongar el raquis para eliminar las curvas. Es preciso rearmonizar curvaturas y cadenas musculares para remodelar el cuerpo.

Souchard

La reeducación postural global (RPG) es un método derivado del Mézières, creado en Francia en 1981, que incluye ejercicios de flexibilización, deslordosantes, ejercicios contra el dorso plano y de armonización propioceptiva¹¹. La bibliografía publicada es muy escasa y en relación con la escoliosis se reduce a casos clínicos^{12,13}.

Sohier

Sohier fue el precursor de los métodos quioprácticos. Su método tiene en cuenta a todos los segmentos intervertebrales para que la corrección alcance progresivamente a toda la columna vertebral. Le da importancia a las AVD que colaboran en la corrección¹⁴.

Mehta

En la década de los 80 del siglo XX, Mehta, en el Reino Unido, desarrolló un método de autocorrección activa mediante el desplazamiento lateral del tronco sobre la pelvis en dirección opuesta a la convexidad de la curva primaria (*side-shift therapy*). La postura se ha de repetir con frecuencia a lo largo del día e integrarla en las AVD^{15,16}.

Dobosiewicz

Desarrollado en Polonia a partir de 1979, pretende conseguir una autocorrección tridimensional de la deformidad, prestando especial atención a la hipocifosis dorsal. Se trabaja en cadenas cinéticas cerradas, colocando asimétricamente la pelvis y la cintura escapular, para así lograr una estabilización activa de la posición corregida¹⁷.

SEAS

Es el acrónimo de *scientific exercises approach to scoliosis*. La base metodológica es el movimiento activo de autocorrección, realizada totalmente por el paciente sin ninguna ayuda externa¹⁸. Actualmente la auto-elongación se ha abandonado al tener en cuenta la deformidad tridimensional de la escoliosis, siendo reemplazada por la autocorrección activa en los tres planos del espacio. Son además ejercicios de autocorrección intrínsecos, es decir, se trabaja contrayendo los músculos paravertebrales. Estos ejercicios son difíciles y requieren algunos meses de aprendizaje.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4085079>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4085079>

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