



Medicina de Familia
SEMERGEN

www.elsevier.es/semergen



ORIGINAL

Análisis de la calidad de vida en los pacientes afectos de escoliosis vertebral

M. Leal-Hernández*, F. Martínez-Monje, M. Pérez-Valencia, R. García-Romero, R. Mena-Poveda y J. Caballero-Cánovas

Centro de Salud de San Andrés, Murcia, España

Recibido el 11 de junio de 2016; aceptado el 22 de noviembre de 2016

PALABRAS CLAVE

Escoliosis;
Idiopática;
Calidad de vida;
Correlación

Resumen

Objetivos: Analizar la calidad de vida mediante el test SRS 22 en los pacientes con escoliosis de 20 o más grados Cobb.

Material y método: Estudio descriptivo prospectivo realizado a pacientes con escoliosis de al menos 20 grados Cobb y con edad comprendida entre 10 y 20 años. Fue realizado entre abril y mayo de 2016. Se les registró peso, talla, índice de masa corporal y cuestionario SR 22, que es un cuestionario específico de calidad de vida para pacientes con escoliosis. Los pacientes se dividieron en 2 grupos para su análisis: a) escoliosis entre 20 y 29 grados Cobb (n = 44); y b) escoliosis de 30 grados Cobb o superior (n = 32).

Resultados: Existen diferencias significativas en las dimensiones que evalúan el dolor, la auto-percepción de la imagen y la satisfacción del tratamiento, siendo peor valoradas cuando el grado de escoliosis es de 30 grados Cobb o superior. No hay diferencias significativas en la función/actividad ni en la salud mental. La puntuación global del cuestionario también fue peor en el grupo con mayor grado de escoliosis. El peso, talla e índice de masa corporal no han mostrado diferencias significativas según el mayor o menor grado de escoliosis.

Conclusiones: La escoliosis afecta de forma importante a la calidad de vida de las personas que la padecen, existiendo una correlación negativa entre la gravedad de la escoliosis medida mediante grados Cobb y la calidad de vida.

© 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: arboleja@yahoo.es (M. Leal-Hernández).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2016.11.011>

1138-3593/© 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Cómo citar este artículo: Leal-Hernández M, et al. Análisis de la calidad de vida en los pacientes afectos de escoliosis vertebral. Semergen. 2017. <http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2016.11.011>

KEYWORDS

Scoliosis;
Idiopathic;
Quality of life;
Correlation

Analysis of the quality of life in patients affected by scoliosis

Abstract

Objectives: To assess the quality of life using the SRS 22 test in patients with scoliosis of 20 or more degrees Cobb.

Material and methods: A prospective descriptive study was conducted between April and May 2016 on patients with scoliosis of at least 20 degrees Cobb and aged between 10 and 20 years. A record was made of weight, height, body mass index, and the SR 22 specific quality of life questionnaire for patients with scoliosis was completed. Patients were divided into two groups for analysis: a) scoliosis between 20 and 29 degrees Cobb (n = 44); and b) scoliosis with a Cobb of 30 degrees or greater (n = 32).

Results: There were significant differences in the dimensions that assess pain, image self-perception, and satisfaction with treatment, being valued worse when the degree of scoliosis Cobb is 30 degrees or higher. There were no significant differences in function/activity or mental health. The overall score of the questionnaire was also worse in the group with the highest degree of scoliosis. The weight, height, and BMI showed no significant differences due to the varying degrees of scoliosis.

Conclusions: Scoliosis significantly affects the quality of life of people who suffer it, and there is a negative correlation between the severity of scoliosis measured by degrees Cobb and quality of life.

© 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMergen). Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La palabra escoliosis proviene del griego y significa curvatura. No es una enfermedad, sino una deformidad tridimensional. La *Scoliosis Research Society* (SRS) la define como una curvatura lateral de la columna con rotación de las vértebras dentro de la misma. Se considera que una escoliosis es estructurada cuando la magnitud de la curva es mayor de 10° de ángulo Cobb. Se denomina actitud escoliótica a las curvas que se sitúan por debajo de los 10° y que no tienen rotación vertebral (con frecuencia son secundarias a desviaciones posturales, dolor o dismetría leve de miembros inferiores)¹.

La escoliosis se divide en idiopática y secundaria. Definimos la escoliosis idiopática como aquella en la que no podemos establecer una causa. La escoliosis idiopática es la forma más frecuente de escoliosis, y se desarrolla sobre una columna que no tiene alteraciones previas. Su diagnóstico es por exclusión, es decir, solo puede realizarse cuando se han descartado otras causas de escoliosis, como malformaciones vertebrales, trastornos neuromusculares y otras enfermedades concretas que pueden producir la escoliosis. La escoliosis secundaria normalmente se asocia a enfermedades neuromusculares (parálisis cerebral, poliomielitis, mielomeningocele, miopatía, etc.) o a enfermedades del tejido conjuntivo (síndrome de Marfan, síndrome de Ehler-Danlos, etc.). Cuando la escoliosis es secundaria a una malformación vertebral se denomina escoliosis congénita. La escoliosis suele ser idiopática en el 75%, congénita en el 10%, paralítica en el 10% y por otras causas en el 5%^{2,3}.

La prevalencia de la escoliosis idiopática en edad de riesgo (individuos entre 10 años-16 años) es aproximadamente entre el 2-3%. La prevalencia de curvas mayores de 20° es de 0,3-0,5%. Se estima que la proporción de pacientes

que requieren tratamiento quirúrgico no supera el 0,1%. La SRS clasifica la escoliosis estructural en función de su etiología o causa, de la edad de aparición y de la localización morfológica de las curvas⁴.

En los años 70 comenzaron a estudiarse las consecuencias psicológicas, tanto de la escoliosis idiopática como de sus tratamientos, especialmente en el caso de los corsés. En los años 80 se profundizó en este modelo buscando estrategias de adaptación psicológica para afrontar mejor las ortesis y se estudiaron también estas consecuencias en el contexto del tratamiento quirúrgico⁵. En los 90 se adoptó el modelo multidimensional y se crearon los primeros instrumentos de calidad de vida específicos disponibles desde 1995⁶. Además de la imagen personal negativa, produce estados depresivos, y con ello una influencia negativa sobre la autoestima, y todo ello en conjunto puede afectar a la calidad de vida de estos pacientes. Aun así, no ha sido hasta los últimos 10 años en los que ya prácticamente todos los estudios de investigación en escoliosis incluyen medidas de calidad de vida⁷⁻¹¹.

Por todo lo planteado anteriormente, el objetivo del presente trabajo es analizar la calidad de vida mediante el test SRS 22 en los pacientes afectados de escoliosis de 20 o más grados Cobb, y la hipótesis planteada es: la escoliosis afecta de forma importante a la calidad de vida de las personas que la padecen, existiendo una correlación negativa entre la gravedad de la escoliosis medida mediante grados Cobb y la calidad de vida.

Material y método

Se trata de un estudio descriptivo prospectivo realizado a pacientes afectados de escoliosis y con edad comprendida entre 10 y 20 años. El estudio se ha realizado durante los

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8768321>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8768321>

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