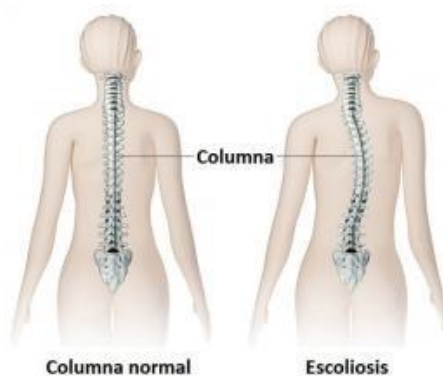


ESCOLIOSIS



¿Qué es?

La columna vertebral es un conjunto de 24 huesos. Cada hueso se llama vértebra. Las vértebras se colocan una debajo de la otra. Su función es mantener erguido el cuerpo y proteger la médula espinal.

Cuando miramos la espalda, los relieves de las vértebras forman casi una línea recta desde el cuello hasta las nalgas. Si hay escoliosis, la columna se tuerce, se desvía hacia un lado y da lugar a una curva en la espalda. La curva puede ser con forma de C o con forma de S.

¿Por qué se produce?

Muy pocas veces se sabe la causa. Los médicos dicen entonces que el niño tiene una **escoliosis idiopática**. Esto sucede en el 80 % de los casos. Otras veces la escoliosis se hereda.

Otras causas más raras son: alteraciones en el desarrollo de las vértebras, enfermedades neuromusculares, infecciones en las vértebras, tumores o puede formar parte de algunas enfermedades (como el síndrome de *Marfan* o el síndrome de *Ehlers Danlos*).

Según la edad a la que se presente, cabe distinguir tres tipos:

- Infantil, si aparece antes de los 3 años.
- Juvenil, cuando lo hace entre los 4 y 9 años.
- Del adolescente, a partir de los 10 años.

En la escoliosis idiopática del adolescente la curva suele ser dorsal derecha o dorso-lumbar izquierda, casi siempre.

¿Es muy frecuente? ¿Lo tienen más las chicas o los chicos?

Se estima que 3 de cada 100 adolescentes tienen escoliosis idiopática. Afecta por igual a chicas y chicos, pero ellas tienen más riesgo de que la escoliosis progrese.

¿La escoliosis duele?

La escoliosis no duele. Por eso puede pasar desapercibida. Si duele es porque es grave y hay gran deformidad de la caja torácica.

¿Cómo se puede sospechar?

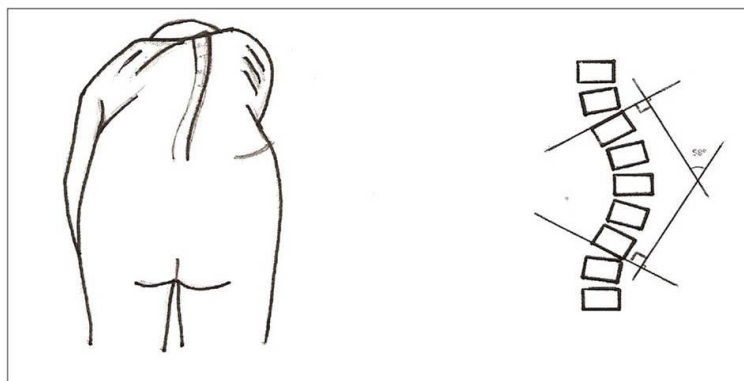
A veces es el propio adolescente o alguien de su entorno quien descubre las alteraciones en la espalda. Por ejemplo, asimetrías del tronco o una curva en los relieves de las vértebras. Otras veces es el pediatra o la enfermera de pediatría quien las detecta en los [controles de salud](#).

Se recomienda revisar la espalda a los adolescentes durante el estirón puberal. También a los niños que tienen padres o hermanos con escoliosis.

El pediatra explora al niño de pie. Busca curvas en la espalda, un hombro más alto que el otro, una escápula más salida o más alta, que no estén igual un lado y otro de la cintura o de las caderas. También, el desplazamiento del tronco hacia un lado o [una pierna más corta que la otra](#).

Luego hace la maniobra de Adams (*figura 1*). Pide al niño que se incline hacia delante con las piernas extendidas y los brazos colgando a ambos lados del cuerpo y las manos juntas. Si hay una escoliosis el pediatra ve una giba o “chepa” en un lado de la espalda.

Figura 1:



¿Hay que realizar alguna otra prueba para confirmar el diagnóstico?

Hay que hacer una radiografía de toda la columna. En la [radiografía](#) se mide el ángulo de *Cobb* (*figura 1*) que valora el grado de la curva. Nos sirve para saber si es un problema grave y también para ver la evolución. En la radiografía también se mira cuánto tiempo le queda por crecer.

Si el ángulo de *Cobb* es menor de 10 grados no hay escoliosis.

A veces puede ser necesaria también una resonancia magnética de la columna.

¿Se puede saber si la escoliosis va a empeorar?

Sólo el 10% de las escoliosis idiopáticas del adolescente aumentan con el tiempo. Es difícil predecir cuándo una curva va a empeorar. El médico vigila ciertos factores de riesgo; por ejemplo: si el niño es muy pequeño, si le falta mucho por crecer o si la curva es muy importante. En el período de máximo crecimiento, durante el estirón puberal, la curva puede aumentar hasta 2 grados por mes.

¿Tiene tratamiento la escoliosis?

La mayoría de los pacientes con escoliosis idiopática (90% de los casos) no precisan ningún tratamiento. Para el resto, no es igual el tratamiento en todos los casos. Va a depender del grado de escoliosis, de la edad del paciente y de lo que le quede por crecer.

Sólo algunos, 1 de cada 500 pacientes con escoliosis idiopática, precisan tratamiento con corsé. Y muy pocos se tienen que operar, 1 de cada 5000.

En la actualidad existe evidencia de que el empleo del corsé puede interrumpir o enlentecer la progresión de curvas de menos de 30º en jóvenes que aún están creciendo.

Una vez finalizado el crecimiento, las curvas menores de 30º rara vez progresan.

Las que alcanzan 40-50º pueden seguir aumentando aunque haya finalizado el crecimiento. En ocasiones requieren tratamiento quirúrgico. Mediante la cirugía las vértebras se unen y se alinean.

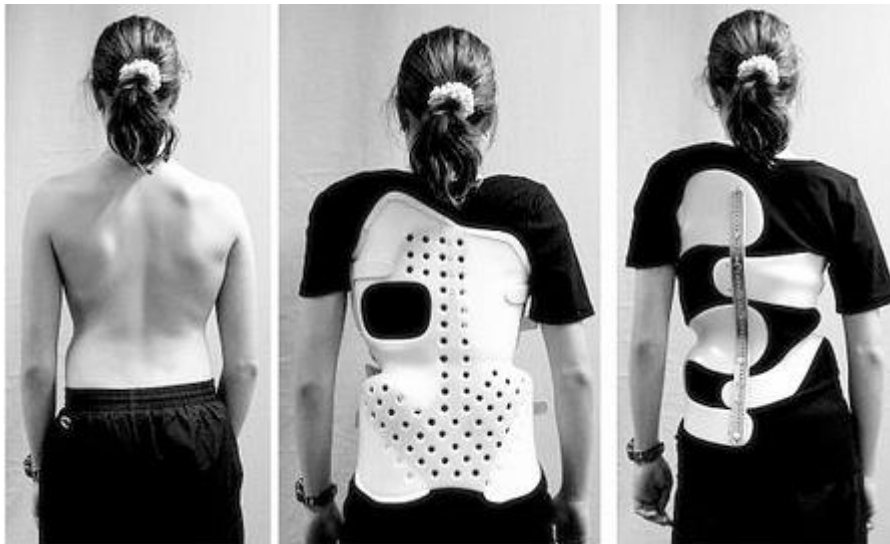
¿Qué es un corsé?

Un corsé es un aparato ortopédico de plástico duro. Se coloca alrededor del tronco y ejerce presión sobre la curva desviada. Así evita que aumente la escoliosis (figura 2).

Hay corsés de uso continuado (más de 18 horas al día) y otros que se utilizan sólo para dormir.

No se notan con la ropa puesta. Se puede realizar ejercicio con ellos. Sólo hay que evitar los deportes de contacto.

Es el traumatólogo quien indica el tipo de corsé según la forma la curva y el lugar donde esté en la columna.



¿Y si mi hija quiere tener hijos en un futuro?

No hay problemas. El embarazo no hace que aumente la curva de la espalda. La escoliosis tampoco afecta al embarazo ni al parto.