

## ¿ESCOLIOSIS... DE QUE SE TRATA??

Dr. Jorge Bächler M.

. ¡Es una afección relativamente frecuente pero no todos los adolescentes la padecen!

La escoliosis como tantas otras afecciones son mejor manejadas si conocemos donde, cuando y como buscarlas.

Las alteraciones de la columna en los niños son un motivo de frecuente inquietud en los padres.

La mayoría de las veces se deben a inocentes alteraciones posturales, sin embargo, pueden transformarse en un verdadero problema especialmente si no se las detecta temprano.

La escoliosis es una de las deformidades de columna más conocidas y también la más habitual.

Escoliosis significa “curvatura” en griego y de hecho así lo es.

La columna vertebral es el esqueleto del tronco y va desde la cabeza hasta la pelvis. Es recta y esta en el centro del cuerpo si se la mira de frente (o de atrás) en cambio tiene distintas curvaturas normales, si se la observa de costado.

En la escoliosis la columna se dobla y adquiere una o más curvas ostensibles en el frente, a veces como una “S”.

No solo la columna, a través de las vértebras que la integran, se dobla, sino que también rota; la escoliosis es una deformidad tridimensional.

Puede aparecer a cualquier edad, pero es alrededor de la adolescencia que el problema se instala, y en especial durante el “estirón” o brote de crecimiento puberal.

Lo habitual es que la escoliosis aparezca entre los 10 y los 13 años, y con mayor frecuencia en las niñas que en los varones.

Es preciso no confundir la “actitud escoliótica” que consiste en una mínima incurvación de la columna, usualmente postural. Esta última no es una deformidad, ni una etapa anterior o previa, de las verdaderas escoliosis que son deformidades del tronco.

Las actitudes escolióticas se observan en niños menores, entre los 6 y 9 años.

¿Cuál es la causa de la escoliosis?

No se conoce aún la causa de las escoliosis, sin embargo, se están realizando muchos trabajos de investigación que constantemente hacen nuevos aportes.

Existe un factor genético que se expresa por mínimas alteraciones en la maduración neurológica y que llevarán a un desarrollo equivocado de la columna vertebral durante la época de mayor crecimiento.

Lo que se puede afirmar con seguridad es que la escoliosis no se debe a malas posturas de los niños al:

- Escribir
- Leer
- Mirar televisión

ni tampoco al hecho de llevar mochilas o la práctica de determinados deportes o a una mínima desigualdad en las piernas.

Los signos iniciales son escasos y sin manifestaciones de dolor. Por otro lado, al entrar en la preadolescencia y tornarse más independientes, escapan al control de sus padres y, además, espacian las visitas al pediatra.

Lo que se puede notar inicialmente son ligeras asimetrías en el cuerpo como la cadera más alta o un hombro más bajo pero lo más importante está en la espalda donde no tenemos ojos para vernos.

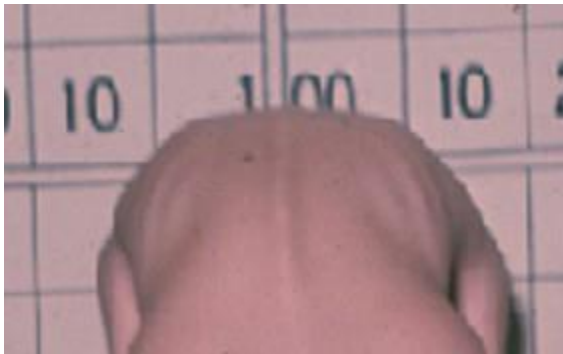
Se dan así las condiciones para que una deformidad importante se instale sin que los padres ni el niño lo noten.

Cuando es muy ostensible para encontrarla sin buscarla ya suele ser un problema avanzado. Entonces lo más importante es ir a buscarla.

¿Cómo se busca?

Debemos seguir ciertos pasos en la observación

- 1) Mirar a nuestra hija o hijo preadolescente desde atrás: así observaremos que los hombros deben estar a la misma altura y el talle debe ser igual a uno y otro costado.
- 2) Debemos pedirle que se agache hacia delante, sin doblar las rodillas y los brazos colgando.
- 3) Miramos la columna, así doblada, ubicándonos detrás: la miramos a uno y otro lado de la línea media. Normalmente debe ser igual a ambos lados



Esta es una vista de la espalda de una niña normal agachada. A cada lado de la línea media el tórax está igual: no hay elevación alguna. ¡NO TIENE ESCOLIOSIS!  
Si un lado es más alto (como una montaña) y en el otro más bajo (como un valle) habría una firme sospecha de que tiene escoliosis.



En la foto de la izquierda se nota la prominencia de la espalda del lado derecho, con el omoplato elevado.

El talle izquierdo es más cerrado que el derecho.

Cuando la niña se inclina hacia delante (foto de la derecha) se observa que el lado derecho del tórax está más alto, como una montaña, mientras que a la izquierda de la línea media está más bajo. Esa prominencia del lado derecho se llama “giba” y esta producida por las costillas.

¡Ese es sólo un buen momento para preguntarle al pediatra o al médico personal! Son ellos los que verán si nuestros hijos tienen algo y si es necesario pedir algún estudio.

La escoliosis es una deformidad relativamente frecuente en los adolescentes.

Aproximadamente 3 de cada 100 adolescentes de 16 años pueden tener una mínima escoliosis, pero sólo 3 de cada mil tendrán una curva más importante y de ellos sólo la tercera parte necesitará de algún tratamiento activo.

¿Cuál es el mejor tratamiento?

Los tratamientos son varios

Hay algo claro: No está demostrada científicamente la eficacia de los tratamientos kinesiológicos para la prevención y mucho menos la curación de las escoliosis.

De la misma forma todas las indicaciones basadas en la práctica o en la prohibición de determinados deportes o actividades físicas no tienen sustento alguno.

Los tratamientos modernos de las escoliosis en los adolescentes en crecimiento transcurren en 3 etapas:

a. Cuando las curvas son leves la observación periódica por el médico es la regla.

b. Cuando las curvas son moderadas el tratamiento universalmente aceptado es la utilización de un corset por tiempo variable.

Seguramente su médico especialista así lo indicara.

Hay muchos modelos de corset y la mayoría se confeccionan para el paciente con materiales plásticos. Se llama corsé de Milwaukee y otro es el Tlso

Estos corset se usan mientras haya potencial de crecimiento y actúan de una manera similar al tutor que se coloca en un árbol recientemente plantado: ayuda a su crecimiento tratando de que no se doble más.

v Ya sea por diagnóstico tardío o porque algunas escoliosis aumentan a pesar de buenos

tratamientos, cuando las curvas son severas necesitan de cirugía. En la cirugía se corrige la escoliosis utilizando elementos metálicos y agregando injerto de hueso para que la columna se sostenga corregida por sí misma.

En resumen, la escoliosis es una deformidad que puede ser menor y no traer inconvenientes en toda la vida o puede transformarse en importante con el paso del tiempo. Mientras mas joven comienza una Escoliosis peor pronostico tiene.

Todo depende de la magnitud que tengan las curvaturas. Cuantos más grados tengan, más importante y mayor será el problema al llegar a la adultez. Cuanto menos grado tengan, ya sea porque algunas escoliosis no progresan o bien por los adecuados tratamientos, menores serán los trastornos futuros.

Porque el impacto o las consecuencias de estas afecciones, que comienzan en la vida infantil o adolescente, se observará en los adultos.

El diagnóstico temprano es muy útil y muchas veces permite tratamientos menos agresivos.



Radiografía de una columna derecha. Radiografía de una columna torcida o escoliosis

**! ¡ ANTE CUALQUIER DUDA CONSULTAR CON EL PEDIATRA Y DE SER NECESARIO CONSULTAR UN ESPECIALISTA EN COLUMNA!**