

# Escoliosis idiopática

Dr. Manuel González Murillo

Cirugía de Columna Vertebral

Última Modificación - 6 Marzo 2017

## Escoliosis idiopática

El término "**idiopático**" significa que **la causa** de este trastorno **se desconoce** (en la gran mayoría de los casos).

Definimos escoliosis como una **curva con desplazamiento lateral** de la columna vertebral, que le da a la columna un **aspecto de "S" o de "C"** en vez de una "I" recta. Se produce un giro de las vértebras y pueden ocasionar que un hombro o cadera queden más arriba que el lado contrario.

Puede ocurrir **a cualquier edad**, incluso en edad adulta, pero **el tipo más frecuente es la del Adolescente (a partir de 10 años de edad y la mayoría en mujeres)**.

Habitualmente cursa sin dolor, alteración neurológica ni problemas respiratorios. La **inquietud principal** por paciente y familiares es la preocupación por la **estética** anómala de la espalda.

En el caso que no se trate, las curvas de escoliosis que superan los 50° pueden conllevar problemas a largo plazo como reducción de la capacidad pulmonar y desarrollo de enfermedad pulmonar restrictiva.

El **tipo de tratamiento** dependerá del **tipo y grado de la curva**, la **edad** del paciente y el **crecimiento restante** hasta la madurez esquelética.

## Tratamientos

•••

- ✓ **Observación.** Cuando la **curva** es leve (**menos de 20°**) o si el niño está cerca de la madurez esquelética. Requiere **control regular** (cada 3-6 meses) para ver progresión.
- ✓ **Tratamiento ortopédico: Corsé.** El objetivo es **impedir que las curvas empeoren**. El corsé puede ser efectivo si el niño aún está creciendo y tiene una curva en la columna entre 25° y 45°. Existen diversos tipos de corsé. Normalmente, se utilizará **21 horas al día con 3 horas de descanso y actividad deportiva**.
- ✓ **Tratamiento Quirúrgico.** Si la **curva es mayor de 45°** debe considerarse esta opción. Se usan **implantes** de tornillos, ganchos, alambres y barras con el objetivo de enderezar la columna. Así como, **injerto de hueso** propio del paciente o de banco de hueso para ayudar a que la columna suelde y quede sólida. Después de la cirugía, los pacientes caminan al segundo día sin necesidad de corsé y son dados de **alta después de una semana**. El regreso a la mayoría de **actividades deportivas** es posible de **6 a 9 meses**. Aunque se desaconseja los deportes de contacto. Esta intervención no debería interferir con futuros embarazos o partos en estas pacientes.

*"La verdadera existencia humana es hoy, pues, una existencia estética"*

Oti AICHER