



Dra. Letty Moreno Quiñónes
Fisiatra

Especialista en Medicina Física y Rehabilitación
Centro de Reumatología y Rehabilitación - CERER
Guayaquil, Clínica Kennedy Alborada, Torre Norte
Piso 5, Consultorio 509 - 511
lettymoreno@cerer-ec.com
Telfs.: 2232400 - 2646311

La escoliosis es una enfermedad muy común y de gran importancia social, es una de las enfermedades más frecuentes de la columna. A menudo se define como una deformidad que ocasiona que la columna adopte forma de S, originando rotación de las vértebras.

Se la divide en tres subgrupos según el momento de presentación en: infantil, juvenil y adolescente.

La escoliosis infantil ocurre en bebés y niños menores de tres años, es más frecuente en varones, se cree que es una deformidad posicional, asociada a enfermedades de la cadera, el 90% de estas se resuelven espontáneamente, mientras que un 10% son progresivas y de mal pronóstico.

La escoliosis juvenil se desarrollan entre los tres y diez años; este grupo tiene poca tendencia a la progresión de la curva en los primeros años, sin embargo, deben vigilarse estrechamente al acercarse a la adolescencia, ya que al momento del crecimiento las curvas pueden progresar rápidamente, por lo general son secundarias a una patología subyacente.

La escoliosis del adolescente se presentan después de los 10 años, es la forma más frecuente y clásica; por lo general hay un componente genético, pero no se conoce el modo de herencia, afecta a ambos sexos, aunque con mayor frecuencia al sexo femenino en relación de 4 a 1.

Alrededor del 10% de los niños diagnosticados con escoliosis requieren tratamiento, la capacidad de progresión de la enfermedad depende de: tipo de desviación, de la gravedad y del nivel de madurez de los huesos. Durante el desarrollo hay una aceleración del crecimiento, por lo que las curvas que ya existían al entrar en este período también pueden progresar.

El diagnóstico se lo hace clínicamente es decir mediante el examen físico y realizando radiografías de toda la columna vertebral, de frente y perfil, es importante aclarar que las radiografías de una sola zona de la columna no son adecuadas para el diagnóstico.

Tratamiento

El tratamiento de la escoliosis es mediante la observación y vigilancia de las curvas, en algunos pacientes es necesario el uso de corsé o de cirugía, dependiendo de la curvatura.

Aunque el tratamiento con corsé está cuestionado, las pruebas sugieren que los corsés reducen y detienen la progresión de muchas desviaciones de la columna acompañados de ejercicios específicos indicados por



el Médico Fisiatra, estos tienen mucho valor para mejorar la flexibilidad de las curvas y facilitar su corrección, el tratamiento quirúrgico está indicado cuando las curvas son mayores de 30 grados.

Hay que fomentar las actividades normales mientras se lleva el corsé, se debe hacer un seguimiento fisioterápico y radiográfico cada 4-6 meses, también está indicado en estos pacientes realizar natación.

El mejor tratamiento de la escoliosis es la detección precoz.

Si usted nota que su niño o niña tiene los hombros a desnivel es decir un hombro más elevado que el otro, si hay mayor prominencia de la escápula (paleta), prominencia desigual de las mamas en las niñas o bien nota que una cadera está más elevada que otra, no dude en consultar con el Médico Fisiatra.

A veces estos signos pasan inadvertidos, mientras más pronto se hace el diagnóstico mejor será el pronóstico de la escoliosis.

El especialista toma en cuenta los antecedentes médicos y familiares, el examen físico y las radiografías son útiles para el diagnóstico.

Se debe medir el ángulo de las curvaturas en grados para poder hacer un seguimiento de las mismas.