

CIUDAD DE LA SALUD- HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS- ESCOLIOSIS IDIOPÁTICA (M41)

DEFINICIÓN

Es la curvatura tridimensional de la columna que aparece en niños y niñas sanos y que no está relacionada a ninguna patología subyacente. Se considera clínicamente significativa una curva superior a 10° (ángulo de Cobb) y con evidencia de rotación vertebral.

ETIOLOGÍA

La etiología de la escoliosis es aún desconocida.

CLASIFICACIÓN

CRONOLÓGICA O SEGÚN LA EDAD DE APARICIÓN

-Escoliosis idiopática infantil: 0 a 2 años de edad.
-Escoliosis idiopática juvenil: 3 a 9 años de edad.
-Escoliosis idiopática adolescente: 10 a 17 años.
-Escoliosis idiopática adulto: >18 años.

ANGULAR O MÉTODO DE COBB

Directamente relacionada con la toma de decisiones en el manejo

-Escoliosis idiopática leve: \leq a 20°.
-Escoliosis idiopática moderada: 21° a 35°.
-Escoliosis moderada a severa: 36° a 40°.
-Escoliosis severa a muy severa: 41° a 50°.
-Escoliosis idiopática severa a muy severa: 50° a 55°.
-Escoliosis idiopática muy severa: \geq 56°.

CLASIFICACIÓN DE PONSETTI

Se usa en el manejo no quirúrgico

-Cérvico-torácicas: el vértice se sitúa entre C7 a T1. Grave por desviación de la cabeza.
-Torácicas: vértice entre T2 a T12. Mayor riesgo de afectación respiratoria. Generalmente presenta convexidad derecha.
-Torácico-lumbares: vértice entre T12 a L1. Son evolutivas, más frecuente de convexidad izquierda y en forma de S.
-Lumbares: vértice entre L2 y L4. Riesgo de dolor crónico en la etapa adulta. Suelen presentar convexidad derecha.

CLASIFICACIÓN DE LAWRENCE LENKE

Se usa para determinar el manejo de la escoliosis en pacientes candidatos a tratamiento quirúrgico. El tratamiento depende la maduración ósea (Escala de Risser—anexo 2) y de la severidad de la curva

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

HALLAZGOS CLÍNICOS

Signos: asimetría en la altura de los hombros, prominencia de una de las escápulas o de la mama, abultamiento de la espalda (gibosidad), asimetría del flanco con prominencia de uno de los rebordes ilíacos, marcha anormal y dolor de espalda. Si se identifica una escoliosis, se debe determinar si es estructural. El examen clave para este propósito es muy simple: la Maniobra de Inclinación del Tronco o Maniobra de Adams.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Radiología Simple: Proyecciones AP (antero-posterior) y lateral. Informan sobre el tipo de curva, localización, magnitud, grado de la rotación, rigidez de la curva y balance en plano coronal y sagital. Permite, además, medir el ángulo de Cobb y valorar el signo de Risser.

- **Ángulo de Cobb:** Se considera escoliosis cuando la curva medida con el método de Cobb, es mayor a 10°.
- **Puntuación de Risser:** La osificación se produce de lateral a medial cerrándose completamente el cartílago de crecimiento en el Risser 5. Esta información se complementa con la fecha de menarquía, desarrollo de caracteres sexuales secundarios y velocidad de crecimiento en el nomograma de edad versus talla para predecir el potencial de crecimiento.

Radiografía Dinámicas o Bending Test: Flexiones laterales de la columna derecha e izquierda.

Resonancia magnética: Indicaciones en el estudio de escoliosis.

1. Curva atípica: levoescoliosis dorsal, curva corta, cifosis apical
2. Progresión rápida: $>1^\circ$ al mes
3. Cifosis excesiva
4. Examen neurológico positivo: Déficit motor o sensitivo, reflejos osteotendinosos anormales, reflejos patológicos.
5. Curva $> 20^\circ$ en niños menores de 10 años
6. Dolor lumbar atípico
7. Antecedentes de neoplasias
8. Descartar afecciones de la médula espinal (siringomielia o malformación de Chiari)

Tomografía Computarizada: Las reconstrucciones multiplanares y en 3D son muy útiles en valoración de las malformaciones y deformidades óseas complejas cuando se va a realizar un tratamiento quirúrgico.

CRITERIOS DE INGRESO A MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

- Todo paciente menor de 18 años con historia de escoliosis idiopática.
- Paciente con escoliosis idiopática que requiere la evaluación especializada por Medicina física y Rehabilitación y que sea referido por las otras especialidades pediátricas.

TRATAMIENTO

El tratamiento de la escoliosis idiopática se basa en la progresión de la curva y en la edad del paciente.

OBSERVACIÓN

Las deformidades no progresivas y la gran mayoría de las curvas menores de 25°, no precisan tratamiento, independiente de la madurez del paciente pero se precisa el seguimiento clínico. Consiste en una consulta clínica regular con periodos de evaluación cada 4 a 6 meses o hasta controles anuales, dependiendo de cada caso.

ORTESIS ESPINAL (CORSET)

Es el tratamiento estándar en aquellos pacientes con riesgo de progresión.

Indicaciones del tratamiento ortésico:

- Pacientes con inmadurez ósea (Risser 0, I, II) que presentan curvas <de 20° y en los controles de seguimiento a aumentado en 10°.
- Pacientes con inmadurez ósea (Risser 0, I, II) que presentan curvas entre 20° a 30° y en los controles de seguimiento a aumentado 5° o más.
- Pacientes con inmadurez ósea (Risser 0, I, II) que presenten curvas entre 31° a 40° independiente si presentan o no progresión.

Tiempo ortésis espinal rígida:

- Uso de noche: 8-12 horas por día. Uso ortésis cuando está dormida (efectivo sólo en curvas menores de 35° en ángulos de Cobb)
- Moderado uso: 12-20 horas por día (tiempo de escuela y de noche)
- Uso a tiempo completo: 20-24 horas por día (en casa, en la escuela y para dormir).

MANEJO QUIRÚRGICO

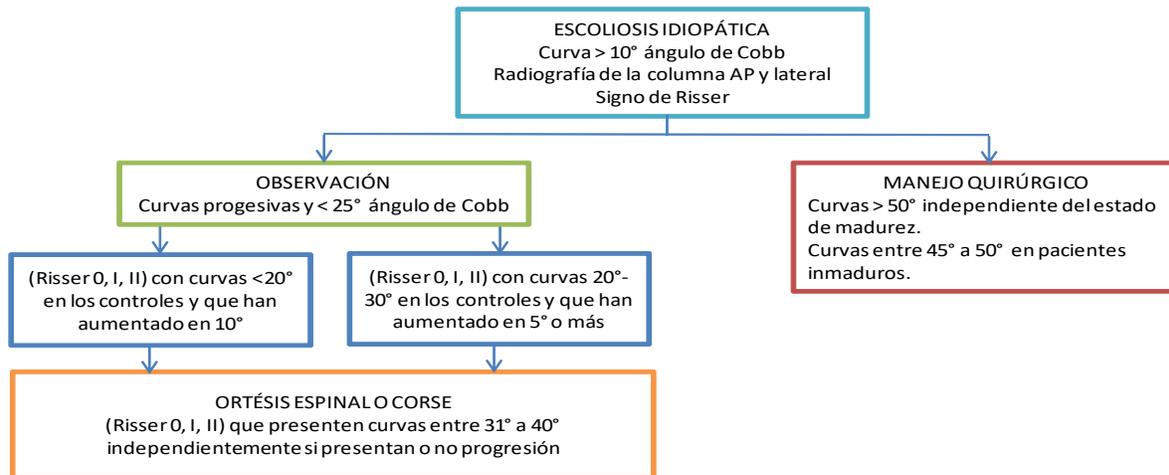
- Se indica procedimiento quirúrgico en curvas mayores de 50° de ángulo de Cobb independiente del estado de madurez ósea del paciente.
- Se indica procedimiento quirúrgico en el paciente inmaduros con curvas entre 45° a 50°

TERAPIA FÍSICA

- Programa de fisioterapia 2-3 veces por semana.
- Objetivos de mantener una simetría muscular a través del fortalecimiento muscular, fortalecimiento de CORE, estiramientos de paravertebrales y reeducación postural, higiene postural y balance y coordinación.

TERAPIA OCUPACIONAL

- Programa 1 sesión por semana o cada 15 días.
- Objetivos de reeducación postural en Actividades de la vida diaria (ABVD) y escolares y escuela de columna.



CRITERIOS DE A SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

Contracturas tejidos blandos (quemaduras), osteocondrodistrofias, tumores, problemas lumbosacros (espondilolistesis), toracogénica (postoracotomía) y tratamiento quirúrgico de la escoliosis idiopática.

CRITERIOS DE EGRESO DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Edad (17 años y 11 meses) y madurez ósea completa (Risser 5), sin progresión de la curva y asintomático.

BIBLIOGRAFÍA: (1) Esparza Ospina MJ, García Aguado J, Martínez Rubio a, Mengual Gil M, Morino Molina M, Pallás Alonso CR. et al. Cribado de la escoliosis idiopática del adolescente. Rev. Pediátrica Atención Primaria. 2015, 17: e159-e179. (2) Esparza Olcina MJ. Guía de Algoritmos en Pediatría de Atención Primaria. Escoliosis idiopática del adolescente. AEPap. 2015 (en línea). (3) Negrini Stefano, Sabrina Donzelli, Angelo Gabriele Aulisa, et al. 2016 SOSORT guidelines: orthopaedic and rehabilitation treatment of idiopathic scoliosis during growth. Scoliosis and Spinal Disorders (2018) 13:3 DOI 10.1186/s1013-01-0145-8 (4) Pantoja, Samuel, Chamorro, Marcela. ESCOLIOSIS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES. Centro de Columna Clínica Las Condes. Hospital Roberto del Río. REV. MED. CLIN. CONDES - 2015; 26(1) 99-108 (5) Zaina F, Negrini S, Atanasio S. TRACE (Trunk Aesthetic Clinical Evaluation), a routine clinical tool to evaluate aesthetics in scoliosis patients: development from the Aesthetic Index (AI) and repeatability. Licensee BioMed Central Ltd. <http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>

