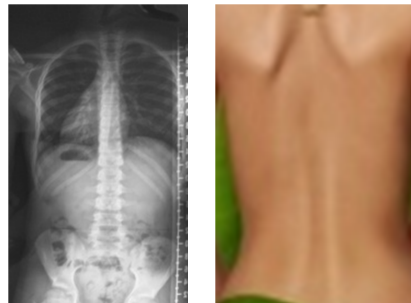


ESCOLIOSIS IDIOPÁTICA DEL ADOLESCENTE

La columna está alineada en el plano frontal.

Vista de frente la espalda debe parecer recta.

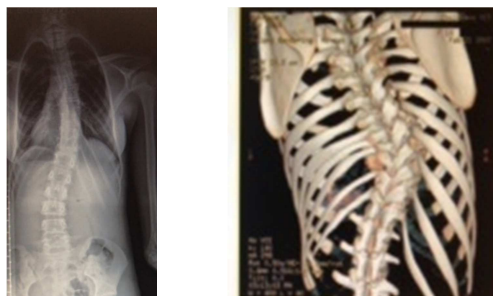


Cuando hay un desplazamiento lateral a derecha o izquierda es que hay una **ESCOLIOSIS**.

El 10% de la población tiene pequeñas curvas en la columna (menores de 10°) que no tienen consecuencias para la salud, es lo que se llaman “actitudes escolióticas” que no son fijas.

¿Qué es una escoliosis?

La desviación de la columna mayor de 10° medidos en una radiografía con el paciente en bipedestación.



¿Qué provoca la escoliosis?

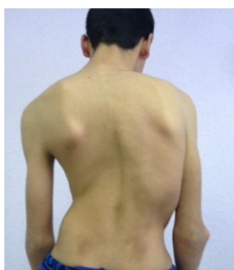
No hay factores ambientales como la dieta, o la carga de peso o “malas posturas” que provoquen por sí mismos desviaciones de la columna.

La escoliosis idiopática del adolescente tiene una **base genética**.

¿Es frecuente la escoliosis?

Entre el 2% y 3% de los adolescentes tienen una desviación de la columna, pero de éstos sólo 1/500 necesitan tratamiento (0,2%)

¿Cómo detectamos una escoliosis?

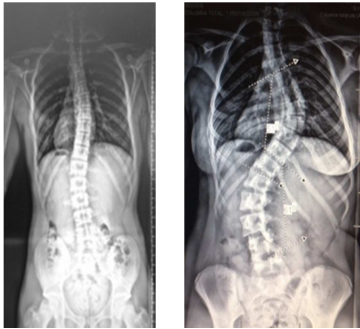


Buscando asimetrías en los hombros y cintura, en la situación de las escápulas, o en la situación de la cabeza que puede estar ladeada.



Cuándo hay signos que nos indiquen que puede haber una escoliosis

¿Qué hay que hacer?



Valoración por el Pediatra o el Médico de Familia, que consultara con el Especialista, que tras la exploración solicitara una radiografía de toda la columna para poder valorar la magnitud de la curva.

Progresión de la curva

Dependerá de lo grande que ésta sea y del tiempo restante de maduración esquelética y crecimiento. Ésto lo evaluará el Especialista mediante reconocimientos y radiografías periódicas, orientando sobre la posible evolución.

- Las curvas pequeñas crecen poco o nada después del término del crecimiento
- Las curvas mayores de 50° tienen posibilidad de aumentar después de terminar de crecer.

El paciente (su hijo) tiene una escoliosis ¿y ahora?

- Si la curva es pequeña y ha finalizado el crecimiento no precisará tratamiento.
- Si la curva es pequeña pero puede seguir creciendo (inmaduro) hay que observar y valorar cada tres o seis meses con radiografías.
- Si la curva es moderada (20° a 30°) y se ha finalizado el crecimiento sólo precisará control cada dos o tres años.
- Si todavía tiene potencial de crecimiento se valorará la posibilidad de tratamiento con **CORSÉ** con revisiones periódicas y controles radiográficos cada seis meses hasta el final de la maduración esquelética.
- Las curvas mayores de 45° a 50° hay que valorar la corrección quirúrgica de la escoliosis.

OBSERVACIÓN: si aumenta la curva, se replantea el tratamiento.

CORSÉ: Ortesis a medida que se usa entre 12 y 23 horas al día.



CIRUGÍA: corrección de la escoliosis mediante implantes metálicos.

¿Hay otros tratamientos que puedan evitar que la escoliosis empeore?

No se ha demostrado científicamente que ningún tratamiento funcione en este sentido. Se recomienda la práctica deportiva al mismo nivel que se practicaba antes del diagnóstico