

La columna vertebral: escoliosis y otros temas. Presentación

MD. Márquez Moreno

Pediatra. CS Buenavista. Toledo. España.

La patología vertebral constituye una parte muy importante de las alteraciones ortopédicas que pueden detectarse en las consultas de Pediatría. Nos interesa sobre todo abordar este aspecto desde un punto de vista eminentemente práctico.

Dentro de la patología de la columna, quizá la que más llame nuestra atención, por la frecuencia con que los padres nos preguntan y las dudas que les generan, sea la relacionada con las alteraciones de la alineación: cifosis y escoliosis, ambas de etiología diversa (neuromuscular o congénita), pero sobre todo la idiopática del adolescente, que aparece en el momento del desarrollo puberal, y la columna dolorosa, esta última por sus implicaciones etiológicas en el niño.

La prevalencia de la escoliosis en la población está en torno al 1-2%. La mayoría son menores de 20° y más del 90%

son escoliosis idiopáticas, que inician su aparición antes de que el esqueleto alcance la madurez ósea, en los periodos de mayor aceleración del crecimiento. La detección precoz de esta patología es muy importante, ya que se puede descubrir inicialmente con una exploración física sistematizada y su tratamiento varía mucho, según sea el grado de deformidad alcanzado.

Cuántas veces nos hemos preguntado en las consultas de Pediatría cómo orientar el manejo del niño que acude con patología de columna vertebral o cómo sistematizar de forma rápida y eficaz la exploración completa del raquis; de qué material disponemos; qué hacer con una escoliosis y cómo diferenciarla de una actitud o postura escoliótica; cuáles son sus signos claves, la utilidad del test de inclinación o test de Adams, los controles ra-

M.^a Dolores Márquez Moreno, mdoloresy44@yahoo.es

La autora declara no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

diológicos, la medida del grado de desviación o ángulo de Cobb para apreciar la magnitud de la curva y sus limitaciones, el grado de rotación vertebral y su implicación pronóstica, si estamos ante una columna dolorosa o no, si es de inicio precoz o tardío, si la escoliosis es progre-

siva o estable, la valoración del índice de Risser, así como los criterios para su derivación.

El abordaje del seminario intentará dar respuesta a las numerosas preguntas relacionadas¹⁻⁴.

Bibliografía

1. Asher MA, Burton DC. A new concept of idiopathic scoliosis deformities as imperfect torsion. Clin Orthop. 1999;364:11-25.

2. Bunnell W. Selective Screening for Scoliosis. Clin Orthop. 2005;434:10-45.

3. Roach JW. Adolescent idiopathic scoliosis. Orthop Clin North Am. 1999;30:353-65.

4. Wever DJ, Tonseth KA, Veldhuizen AG, Cool JC, Van Horn JR. Curve progression and spinal growth in brace treated idiopathic scoliosis. Clin Orthop Relat Res. 2000;(377):169-79.

