

Escoliosis idiopática en niños y adolescentes (Idiopathic Scoliosis in Children and Adolescents)

Descripción

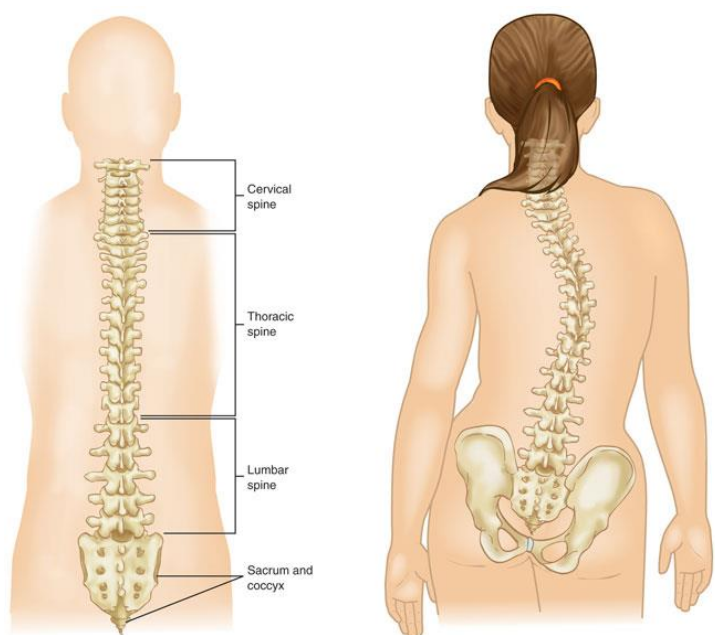
- La escoliosis es una curva con desplazamiento lateral de la columna vertebral, que le da a la columna un aspecto de "S" o de "C" en vez de una "I" recta.
- La escoliosis puede provocar que los huesos de la columna giren (roten), y así un hombro, omóplato (escápula) o cadera queden más arriba de un lado que del otro.
- El término "idiopático" significa que la causa de este trastorno es desconocida (en la mayoría de los casos).

El conocimiento de cómo es la columna puede ayudarlo a comprender mejor la escoliosis. Aprenda más sobre la anatomía de la columna en [Conceptos básicos de la columna \(Spine Basics\)](#)

(/es/diseases--conditions/conceptos-basicos-de-la-columna-spine-basics/)

Izquierda, Fotografía clínica de una niña adolescente con escoliosis idiopática dorsal derecha. **Medio**, La prominencia de las costillas (giba costal) en la niña es más obvia cuando se inclina hacia adelante. **Derecha**, La radiografía muestra claramente una escoliosis dorsal derecha.

Cortesía del Texas Scottish Rite Hospital for Children



Estadísticas

- Frecuencia de la escoliosis:

- Ocurren curvas de escoliosis que miden por lo menos 10° en el 1.5% al 3.0% de la población.
 - Ocurren curvas que superan 20° en el 0.3% al 0.5% de la población.
 - Ocurren curvas que superan 30° en el 0.2% al 0.3% de la población.
- Ocurren curvas pequeñas de la columna con frecuencia similar en niños y niñas, pero las niñas tienen más probabilidad de tener una curva escoliótica progresivamente más grande que requiera tratamiento.

Causa

- En la mayoría de los casos de escoliosis, no se conoce la causa exacta (idiopática). Sin embargo, puede ocurrir escoliosis en varias personas de una misma familia. Cuando ello ocurre, hay probablemente un componente genético para la causa.

Clasificación

- La escoliosis puede ocurrir a cualquier edad.
 - La escoliosis idiopática adolescente ocurre después de los 10 años. Es el tipo más común.
 - La escoliosis infantil ocurre en niños menores de 3 años. Puede ser resultado de vértebras con forma anormal de nacimiento (congénita), diversos síndromes, trastornos neurológicos, o causas desconocidas (idiopática).
 - La escoliosis juvenil ocurre en niños que tienen entre 3 y 10 años de edad. No es común.

Síntomas

- La escoliosis por lo general no causa dolor, disfunción neurológica ni problemas respiratorios. La preocupación del aspecto cosmético de la espalda a menudo es la inquietud primaria del paciente y de los padres.

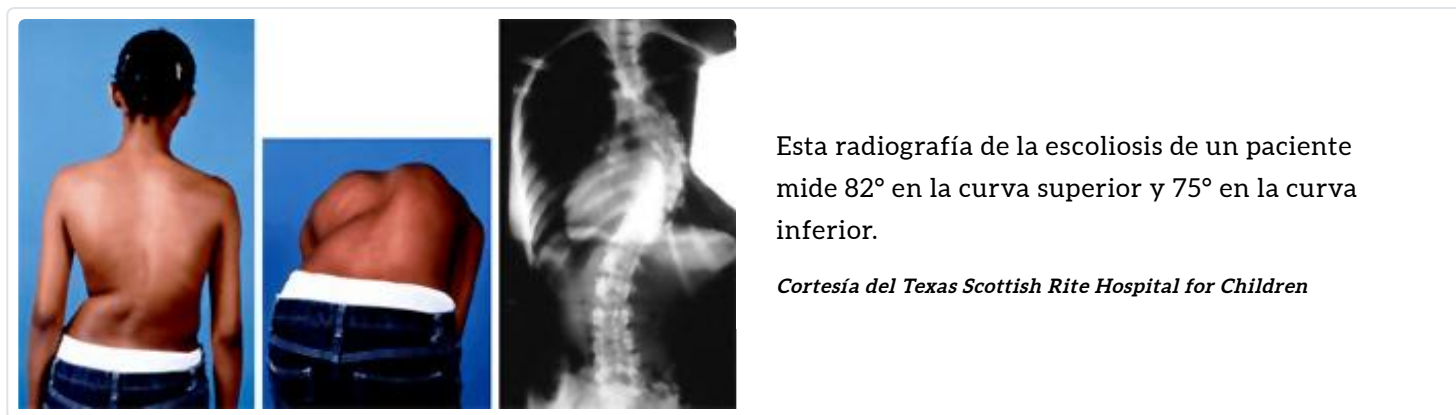
Examen, signos

- El médico le pedirá a su niño que se incline hacia adelante, lo que mostrará cualquier deformación (vea la imagen arriba). Esto se llama "prueba de Adam de inclinación frontal". El médico también controlará si hay diferencias de longitud de los miembros, signos neurológicos anormales u otras causas potenciales.

Investigación, exámenes

Muchas escuelas regularmente llevan a cabo estudios de detección de escoliosis en los estudiantes. Estos estudios de detección se hacen por lo general durante los años de enseñanza media. Su niño podría recibir una derivación por escoliosis a un médico según los resultados de un estudio de detección escolar.

La escoliosis se confirma con una radiografía (rayos-X) de la columna. Su médico medirá el grado de la curva que aparece en la radiografía.



Esta radiografía de la escoliosis de un paciente mide 82° en la curva superior y 75° en la curva inferior.

Cortesía del Texas Scottish Rite Hospital for Children

Curso natural

Si no se tratan, las curvas de escoliosis que superan los 50° pueden llevar a problemas a largo plazo. Puede ocurrir un deterioro progresivo de la curva escoliótica, que en algunos pacientes puede llevar a reducción de la capacidad pulmonar y desarrollo de enfermedad pulmonar restrictiva. Hay preocupaciones estéticas significativas en muchos pacientes. La incidencia de dolor de espalda entre pacientes con escoliosis es similar a la incidencia en la población general.

Tratamiento - Indicaciones

- El tipo de tratamiento requerido depende del tipo y grado de la curva, la edad del niño y los años de crecimiento que faltan hasta la madurez esquelética del niño.

Tratamiento no quirúrgico

Observación

Esta opción es adecuada cuando la curva es leve (menos de 20°) o si el niño está cerca de la madurez esquelética. Sin embargo, el médico querrá controlar la curva regularmente para ver que no empeora progresivamente. Se podría indicar un control cada 3 a 6 meses. La mayoría de las instancias de escoliosis identificadas por detección en la escuela caen en esta categoría.

Elementos ortopédicos: Corsé

El objetivo del corsé es impedir que las curvas escolióticas empeoren. El corsé puede ser efectivo si el niño aún está creciendo y tiene una curva en la columna entre 25° y 45°. Hay varios tipos de corsé, la mayoría calzan debajo de los brazos.

Este corsé de calce debajo de los brazos intenta prevenir que una curva escoliótica empeore al punto de necesitar cirugía.

Cortesía del Texas Scottish Rite Hospital for Children



Su profesional ortopédico le recomendará un corsé y le dirá cuánto tiempo debe usarlo durante el día. El uso de un corsé no afecta la participación en actividades deportivas. Está permitido quitarse el corsé durante el tiempo de estas actividades.

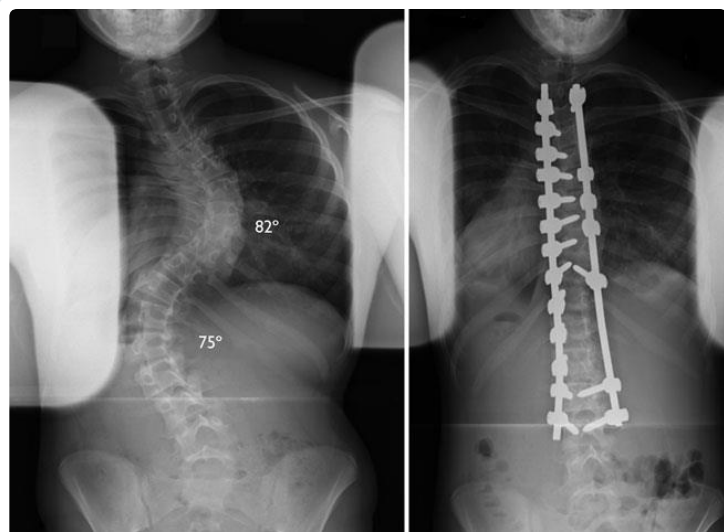
Tratamiento quirúrgico

Si la curva es más de 45° y el niño aún está creciendo, el médico podría recomendar cirugía. Si el paciente ha llegado a la madurez esquelética, aún podría recomendarse cirugía para curvas escolióticas que superan los 50° a 55°.

Procedimiento

Antes de la cirugía, se le podría pedir que su niño done sangre (que se usará durante la cirugía si es necesaria).

Se usa un implante hecho de varillas, ganchos, tornillos y/o alambres para enderezar la columna (Figura C). También se usa injerto de hueso de un banco de hueso, o de la región de la cadera del paciente, para ayudar a que la porción operada de la columna suelde y quede sólida.



Esta es una radiografía del mismo paciente que se muestra en la radiografía de arriba, pero con el implante usado para corregir la escoliosis.

Cortesía del Texas Scottish Rite Hospital for Children

Después de la cirugía, los pacientes caminan al segundo día sin necesidad de un corsé, son dados de alta del hospital después de una semana, y rápidamente pueden reanudar sus actividades diarias.

Resultados a largo plazo después de la cirugía

Los pacientes por lo general no experimentan mucho dolor cuando se han recuperado de la cirugía. El regreso a la mayoría de actividades deportivas es posible de 6 a 9 meses después de la cirugía. Sin embargo, debido a la limitación permanente de algunos movimientos de columna después de la cirugía, se desaconseja la participación en deportes de contacto, como fútbol americano o rugby.

La fusión de la columna no debería interferir con futuros embarazos ni partos de las niñas.

Investigación

Actualmente, el principal enfoque de la investigación en la escoliosis idiopática es el estudio de factores genéticos como causa de la escoliosis.

Revisado por los miembros de

[POSNA \(Sociedad Ortopédica Pediátrica de Norte América\)\(https://posna.org/\)](https://posna.org/)



La Sociedad Ortopédica Pediátrica de Norte América (POSNA) es un grupo de cirujanos ortopédicos elegibles para el consejo/certificados por el consejo que tienen entrenamiento especializado en la atención de la salud musculoesquelética de los niños.

Last Reviewed

enero 2013

AAOS does not endorse any treatments, procedures, products, or physicians referenced herein. This information is provided as an educational service and is not intended to serve as medical advice. Anyone seeking specific orthopaedic advice or assistance should consult his or her orthopaedic surgeon, or locate one in your area through the AAOS [Find an Orthopaedist](#) program on this website.