

Documento Técnico Extenso - Escoliosis Idiopática del Adolescente

Síntomas

Paciente femenina de 14 años acude a consulta derivada por pediatría tras detección de asimetría en hombros y escápulas durante un examen físico escolar. Refiere molestias dorsales ocasionales tras actividad prolongada o mala postura, sin dolor irradiado ni síntomas neurológicos. Padres refieren antecedentes familiares de escoliosis. Al examen físico se observa inclinación del tronco, prominencia costal derecha en test de Adams y diferencia en altura de crestas ilíacas. Radiografía anteroposterior revela curva torácica derecha de 26° según ángulo de Cobb.

Diagnóstico Técnico

Escoliosis idiopática del adolescente de tipo torácico derecho, ángulo de Cobb 26°. Clasificación de Risser grado 2, lo que indica potencial de crecimiento restante. Sin signos de compromiso neurológico ni anomalías óseas estructurales en la imagen. Se descarta escoliosis secundaria a patologías neuromusculares o congénitas.

Plan de Tratamiento

FASE I - EDUCACIÓN Y OBSERVACIÓN ACTIVA (0-2 semanas):

- Educación a la paciente y familia sobre la patología, pronóstico y objetivos del tratamiento.
- Toma de fotografías y medidas posturales de referencia.
- Planificación de seguimiento clínico y radiológico trimestral.

FASE II - TERAPIA FÍSICA INTENSIVA (3-12 semanas):

- Método Schroth: ejercicios tridimensionales para corrección postural activa.
- Entrenamiento respiratorio para expansión costal simétrica.
- Fortalecimiento de musculatura paravertebral, abdominal y glútea.
- Educación postural dinámica durante actividades escolares.

FASE III - MANTENIMIENTO Y CONTINUIDAD (3-6 meses):

- Revisión de progresos con radiografía evolutiva.
- Refuerzo de ejercicios en domicilio con supervisión mensual.
- Adaptación ergonómica del mobiliario escolar y evaluación de mochila.
- Consideración de ortesis (corsé tipo Boston) si progresión supera 30°.

Recomendaciones

- Realizar ejercicios del programa Schroth diariamente con supervisión inicial.
- Controlar postura frente al ordenador, evitar inclinaciones prolongadas.
- No realizar actividades deportivas asimétricas hasta estabilización.
- Mantener un estilo de vida activo sin sobrecarga axial.
- Evaluación periódica del crecimiento para decidir intervención ortésica o quirúrgica si necesario.

Documento elaborado por: Dra. Natalia Herrera, Fisioterapeuta Pediátrica y Experta en Escoliosis