

Escoliosis

Definición

La escoliosis es una curvatura lateral que se origina en la columna(en forma de “C” o “S”), diagnosticado cuando el ángulo de Cobb es mayor a los 10°, esta anomalía afecta al 2-3% de la población, particularmente presentado en adolescentes.

Tipos de Escoliosis

1. Idiopática(80% de casos): sin causa encontrada, está subdividida en infantil, juvenil, adolescente y adulta; es la forma más común.
2. Congénita: causada por malformaciones vertebrales durante el desarrollo embrionario.
3. Neuromuscular: asociada con trastornos como parálisis cerebral,distrofia muscular o espina bífida.
4. Degenerativa: provocada por desgastes de discos y articulaciones, común en personas mayores.

Factores de Riesgo

- **Edad:** mayor incidencia entre los 10 y 15 años.
- **Sexo femenino:** mayor riesgo de progresión.
- **Antecedentes familiares:** predisposición genética.
- **Trastornos neuromusculares:** distrofia muscular, parálisis cerebral.
- **Malformaciones congénitas:** hemivértebras, fusiones vertebrales.
- Según el **CDC**, aún no se conoce la causa exacta de la escoliosis idiopática, pero la combinación de factores genéticos y ambientales juega un papel importante.

Manifestaciones Clínicas y Síntomas

- Asimetría de hombros, escápulas o caderas.
- "Giba costal" visible en el test de Adams.
- Dolor lumbar o torácico (más en adultos).
- Fatiga postural.
- En casos graves (>60°): problemas respiratorios y limitación de la capacidad física.

Diagnóstico

- **Exploración física:** test de Adams, escoliómetro.
- **Radiografía:** medición del ángulo de Cobb.
- **RMN/TC:** en sospecha de malformaciones o afectación neurológica.

- El **NIAMS (NIH)** enfatiza que la detección temprana es clave para prevenir progresión severa.

Complicaciones

- Dolor crónico.
- Dificultades respiratorias y cardíacas (en curvas $>70^\circ$).
- Limitaciones funcionales.
- Afectación psicológica y estética (autoestima).
- Según la **Cleveland Clinic**, la escoliosis no tratada puede impactar en la calidad de vida de forma significativa en la edad adulta.

Tratamiento

- **Observación:** curvas leves ($<20^\circ$).
- **Fisioterapia y ejercicios específicos** (ej. método Schroth).
- **Corsé ortopédico:** indicado entre 20° – 40° en pacientes en crecimiento.
- **Cirugía:** curvas >45 – 50° progresivas o con compromiso funcional.
- Según la **AANS y Mayo Clinic**, la cirugía busca detener la progresión, corregir deformidad y mejorar la función respiratoria.

Prevención y Detección Temprana

- No es prevenible en su forma idiopática.
- El **tamizaje escolar** entre los 10–18 años (recomendado por la **AAOS y la Scoliosis Research Society**) permite detectar casos tempranos y evitar progresión.
- La **OMS** recomienda programas de rehabilitación accesibles y estrategias de salud pública para mejorar calidad de vida en pacientes con discapacidad por escoliosis.

Referencias

- [1] Cleveland Clinic, “Scoliosis: What It Is, Types, Causes, Symptoms & Treatment,” *Cleveland Clinic*, 2024. [Online]. Available: <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/15837-scoliosis>
- [2] Mayo Clinic, “Scoliosis – Symptoms and causes,” *Mayo Clinic*, 2024. [Online]. Available: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/scoliosis>
- [3] AANS, “Scoliosis,” *American Association of Neurological Surgeons*, 2023. [Online]. Available: <https://www.aans.org/patients/conditions-treatments/scoliosis>