

Dorso curvo juvenil (postura Inadecuada)

Autora:

Dra Graciela.T.Giachero M.P.Nº 11510/2

Esp. en Cirugía Traumatológica y Ortopédica M.E.Nº 3155

Ex Jefa del Servicio de Traumatología y Ortopedia Infantil del Hospital Infantil Municipal Córdoba, Argentina-

Práctica Privada .Instituto Traumatológico de Córdoba

DEFINICIÓN

La postura inadecuada podría definirse como la pérdida de la correcta relación de la descarga del peso corpóreo en sentido descendente, por lo que al alterarse el centro de la gravedad del mismo, dará como resultante una alteración postural de la columna en toda su extensión a la que acompañarán una posición anómala de la cabeza pelvis y extremidades inferiores.

INCIDENCIA Y PREVALENCIA

No existen demasiados registros estadísticos en nuestro país sobre esta patología, pero se adjuntan en este trabajo, estadísticas de la autora realizadas en catastros escolares. Sobre ocho escuelas visitadas, que incluyeron un control de 1.783 alumnos, 678 padecían alteración de la postura, es decir un 38%.

El aspecto desgarrado que presentan los adolescentes ante sus padres y profesores es en muchas oportunidades atribuido a la edad, como parte de su personalidad cambiante, rebelde y asténica. EL ADOLESCENTE NO QUIERE SER DESGARBADO, TIENE IMPOSIBILIDAD DE MANTENER SU COLUMNA DORSAL EN POSICIÓN ADECUADA.

En los trabajos publicados se hace hincapié permanente en la necesidad de tener una conducta preventiva y correctiva precoz para preservarles de ulteriores dolencias más severas en la vida adulta.

CLASIFICACIÓN DE LA POSTURA

Se clasifica en cinco grados:

- Excelente o postura casi perfecta (ver Fig 1)
- Satisfactoria, pero no ideal
- Insatisfactoria pero no la peor posible
- Mala, y quizás una postura patógena-
- Síndrome del cuello **roto** ó **Síndrome del cuello quebrado** .Una deformidad de novo producida por sobreuso de celulares y tablets

En la postura normal, el centro de gravedad va desde la apófisis mastoides, hasta la unión cervicodorsal, cruza hacia delante en la región dorsolumbar y queda por delante de la articulación sacroilíaca, un poco por detrás de la articulación coxofemoral, pasa a través de la articulación anterior de la rodilla y termina por delante del astrágalo.

En una postura excelente, los miembros inferiores están derechos con las caderas y rodillas en extensión neutra, la inclinación pélvica es de 60° en relación con la vertical, el abdomen es chato y está con buena tonicidad muscular, el dorso está erguido, los hombros están en igual nivel y rectos y la cabeza está erecta.

CURVAS FISIOLÓGICAS EN EL PLANO SAGITAL

Existen cuatro curvas fisiológicas, Los aumentos importantes en cualquiera de estos valores en más ó en menos se determinarán como hiperlordosis e hipercifosis

Es difícil establecer un rango exacto entre lo normal y lo patológico pero los grados medios de estas curvas son:

Lordosis cervical 9°

Cifosis dorsal 40°

Lordosis lumbar 38°

Los aumentos importantes en cualquiera de estos valores en más ó en menos se determinarán como hiperlordosis,hipercifosis. En un estudio publicado en la [revista Surgical Technology Internacional](#) **especialistas** explican que: “en una posición erguida normal, con una inclinación de la **cabeza igual a cero grados**,la columna soporta un peso de entre **4 y 5 kilos**”. “Cuando la inclinamos **unos sesenta grados**, algo que realizamos unas **150 veces al día** cuando miramos el móvil, dicha inclinación provoca que el peso que soporta nuestra columna alcance **los 27 kilos**. Con el uso excesivo de celulares o tablets, los músculos del cuello tratan de compensar la curvatura cervical y de mantener la cabeza en una posición normal, creando una **fuerte tensión en la musculatura** paravertebral, que sostiene el peso excesivo de la cabeza durante mucho tiempo”, aseguran.

Esa tensión, hace que la columna se fatigue y los músculos sufren contracturas . Si esta condición se mantiene en el tiempo, los especialistas afirman que se puede adquirir una patología crónica en el cuello, que “desencadena una serie de síntomas que generan mucho malestar”, como remarcó en un reportaje el Dr.Horacio Saramea, Cirujano Especialista en Columna y miembro titular de la Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología (AAOT).Cuanto más se inclina el ángulo, más se aumenta el peso. Foto/ Crédito :Teramedic

Según García, basta entonces que una persona pase entre **dos y cuatro horas por día** con la cabeza inclinada hacia el celular para que esta mala postura termine generando el llamado “el **síndrome de cuello roto**” que ocasiona **dolor debajo de la nuca, en la cervical y desórdenes músculo articulares** en la columna vertebral vistas en el plano sagital,dos de convexidad anterior una cervical y otra lumbar y dos de convexidad posterior una en la región dorsal y otra sacra.



CUADRO CLÍNICO

El examen clínico debe contemplar al paciente integralmente, y sin ropas, para lo cuál se le pedirá que concurra a la consulta provisto de short deportivo a los varones, acompañado del sujetador en el caso de ser mujeres, se recomienda que asistan acompañados de sus padres o alguna persona mayor responsable del mismo/a.

Se revisará el paciente en bipedestación, posición de brazos colgando al costado del cuerpo y sin modificar la posición habitual de su raquis, primero de frente, luego de espaldas y por último de perfil, esto permite consignar en qué grado de la clasificación postural se encuadra.

SUPERVISIÓN DE LA MUSCULATURA Y LIGAMENTOS (CONSIGNAR)

- ❖ Hiperlaxitud ligamentaria regional y de todas las art.
- ❖ Retracción aponeurótica y musculotendinosa de isquiotibiales, cápsula anterior de la cadera y pectorales (la retracción de los mismos condiciona una postura inadecuada)
- ❖ Potencia Muscular (fundamental el buen tono de la musculatura abdominal, paravertebral y aductores escapulares, para mantener el raquis erecto)

- ❖ Hiperlordosis ó aumento de la inclinación pélvica: Los desbalances musculares alrededor de la pelvis sobre todo retracción de los isquiotibiales modifican el ángulo pélvico y por ende la columna que se yergue sobre la misma modifica sus curvas en el plano sagital.

SUPERVISIÓN DE OTRAS ALTERACIONES COEXISTENTES

- ❖ Escoliosis
- ❖ Asimetrías del tórax
- ❖ Gibas costales
- ❖ Asimetría de los miembros inferiores
- ❖ Estigmas en la piel alrededor de la columna lumbar L4_S1 (manchón de bellos, mancha color café con leche) suelen ser las que indica alguna patología vertebral sectorial, ejemplo: Falta de cierre del arco posterior, espondilolisis, espondilolistesis.
- ❖ Manchas color café con leche, en más de 5 ó 6 pueden estar indicando Neurofibromatosis

MOVILIDAD DEL RAQUIS

- ❖ Movilidad global en la flexo-extensión
- ❖ Flexo-extensión del raquis dorsal (no debe haber rigidez)
- ❖ Evaluar movimientos de rotación, con pelvis fija en el piso (posición de pie)
- ❖ Constatar función y arco de movilidad de caderas y rodillas
- ❖ Consignar si alguno de los movimientos es doloroso, y que nivel compromete.

INVESTIGAR SOBRE LOS HÁBITOS DEL PACIENTE Y APARICIÓN DE MOLESTIAS

- ❖ Sedentarismo
- ❖ Práctica de deportes (cuál) y horas de entrenamiento
- ❖ Horas dedicadas al estudio
- ❖ Forma de sentarse para estudiar y tipo de luz utilizada
- ❖ Horas de trabajo ó juego en la computadora.sobreuso de celulares tablets y video games

CONDUCTA MÉDICA INICIAL

- ❖ Consignar si hay dolor o cansancio muscular, en algún sector del raquis y si el mismo es permanente o aparece luego de alguna actividad.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- ❖ Dorso Curvo Estructural-Enfermedad de Sheuermann (significa que hay alteración en la arquitectura de los cuerpos vertebrales, más de cuatro a cinco vértebras se encuentran acunadas en el plano de perfil)
- ❖ Este cuadro está precedido de dolor importante y rigidez en la región dorsal, con imposibilidad de posicionar correctamente el dorso en la maniobra de hiperextensión.
- ❖ Incremento excesivo de la lordosis lumbar, acompañado de dolor y un resalto a la palpación del sector L4-L5,L5-S1 que está denotando la posible presencia de una espondilolistesis (deberá confirmarse radiográficamente.)
- ❖ Presencia de dolor, cansancio dorsal y poliartralgias acompañantes, descartar enfermedad reumática.

ESTUDIOS A SOLICITAR

a. Obligatorios

Espinografía Frente y perfil con paciente de pie foco col. do
Citológico Completo y eritrosedimentación (en caso sospecha enfermedad reumática)
Rx Columna Lumbosacra frente,perfil y oblicuas (en caso de sospecha de Espondilolistesis - Espondilolisis)

b Opcionales

Test de hiperextensión del raquis (en caso de rigidez de la columna dorsal y a cargo del especialista)
RMN para confirmar lisis
TAC sectorial del Raquis si se sospecha patologías infecciosas o tumorales benigna/ malignas.

. Ejercicios para mejorar la postura que deben incluir:

- Fortalecer musculatura paravertebral
- Fortalecer musculatura pectoral y abdominal
- Elongar isquiotibiales y flexores de cadera (si estuvieran retraídos)
- No está permitido el uso de pesas, ni ejercicios asistidos con máquinas.

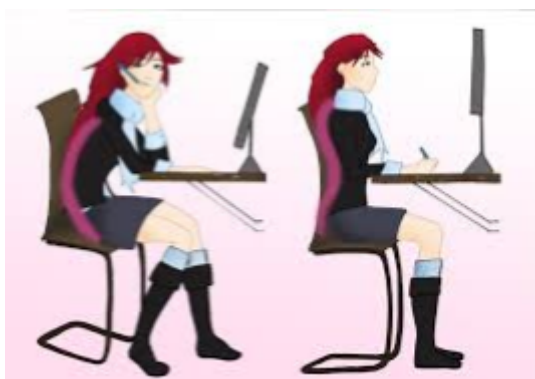
4.2. Cambios en los hábitos de sedestación, estudio y otras medidas higiénico dietéticas.

- ❖ Informar sobre la correcta forma de sentarse.
- ❖ Posición adecuada del asiento y tablero de estudio. La posición inclinada del tablero de arquitectura es la ideal o el uso de un atril.
- ❖ Desalentar la carga de mochilas con exceso de peso
- ❖ Alentar los ejercicios al aire libre, caminatas y NATACIÓN (gol standar)
- ❖ Mejorar la relación descanso, estudio y /o trabajo.
- ❖ Cuidar el exceso de horas frente a la computadora
- ❖ Controlar el sobrepeso-Anorexia nerviosa
- ❖ Solamente dar AINES, en caso de dolores musculares en la región superior de omóplatos y cuello, por periodos cortos

NIVELES DE ATENCIÓN

El manejo puede hacerlo un generalista en la etapa inicial, si cuenta con la ayuda de un fisioterapeuta entrenado, deberá derivar al especialista toda vez que:

- No consiga los efectos esperados luego de 6 meses de tratamiento
- Encuentre patologías asociadas: escoliosis, espondilolistesis, dorso rígido etc.





CONTROL Y SEGUIMIENTO

El control y seguimiento si toma un paciente a su cargo deberá ser mensual para ver la evolución del tratamiento kinésico.

El paciente debe ser instruido para repetir en su domicilio lo que la o el fisioterapeuta le enseña en cada sesión.

En caso de derivar al especialista éste pauta las normas del control con los padres del paciente ó le enviará instrucciones al generalista.

RIESGO DE IATROGENIA

- Pasar inadvertida alguna patología asociada como las mencionadas.
- Falta de derivación oportuna al especialista.
- Diagnóstico erróneo (confundir un dorso curvo postural con cifosis estructural).

BIBLIOGRAFÍA

- Tachdjian M. Postura y defectos posturales. En: Ortopedia Pediátrica. Philadelphia, W.B Saunders Co, actualizado 2023
- Traumatología y Ortopedia –Rauis y Ortopedia Infantil.Sociedad Española de Cirugía y Ortopedia Traumatológica-Octubre 2022
- Giachero G. Postura Inadecuada en la Niñez y Adolescencia. Consecuencias en la Vida Adulta en Cirugía Pediátrica. Madrid, Diaz de Santos, 1994. cap. 88
- Relación entre peso de Mochila y Dolor de Espalda en niños .XV Congreso Sociedad Argentina Patología de la Columna Vertebral
- 5-Tesla Revista Científica Recibido: 01 de Febrero 2022 / Aceptado: 01 de Mayo 2022 /Publicado: 01 de Julio 2022.Sección: Ciencias Médicas, Ciencias de la ingeniería Artículo de Investigación Original <https://doi.org/10.55204/trc.v2i2.16>