**Tema:** Escoliose

**Fontes:**

<https://minutosaudavel.com.br/tudo-sobre-escoliose-lombar-cura-cirurgia-tratamento-e-exercicios/>

<https://drauziovarella.com.br/doencas-e-sintomas/escoliose>

<https://blog.drconsulta.com/2017/05/entenda-o-que-e-escoliose-e-quais-sao-os-tratamentos-disponiveis/>

<http://www.minhavida.com.br/saude/temas/escoliose>

**Palavras-chave: *escoliose, médico ortopedista, especialista em coluna.***

**Título:**

***Escoliose* – Você sofre com esse mal?**

**Subtítulo:**

**Saiba por que é tão importante o diagnóstico precoce feito por um *médico ortopedista especialista em coluna*.**

Uma ***coluna*** saudável vista de frente apresenta forma reta, enquanto que de perfil exibe duas curvaturas principais, fisiologicamente normais, que é a cifose (região torácica) e a lordose (região lombar), cujos ângulos de desvio seguem um padrão de normalidade para que funcione perfeitamente, exercendo seu papel mediador na flexibilidade e apoio no suporte ao corpo, permitindo, além da movimentação dos membros e locomoção, a proteção da medula espinhal e funcionamento do sistema nervoso, proporcionando também toda a acomodação das costelas, da musculatura com seus ligamentos para abrigo aos órgãos e vísceras adjacentes.

Em alguns casos pode-se perceber a alteração na coluna vista no plano frontal, com o paciente de costas, em forma de “C” ou de “S”, dependendo do tipo da patologia e seu prognóstico.

E é esta deformidade patológica que chamamos de ***escoliose***.

E se você ou alguém conhecido sofre com esse problema, saiba que é imprescindível o diagnóstico precoce para o devido tratamento com um ***médico especialista em coluna***.

Por aqui, neste artigo, vamos entender melhor o que é essa doença, quais os tipos, sintomas, causas e como tratar a ***escoliose***.

Continue lendo e faça bom uso destas informações!

**Será que essa curva na minha coluna é uma *escoliose*?!**

Bom começar reforçando que nem toda curvatura na ***coluna*** é anormal.

Como já citamos, vista de um plano frontal, a ***coluna*** deve ser reta. Olhando de cima para baixo, as vértebras devem estar alinhadas entre si.

E visualizando lateralmente, temos algumas curvaturas saudáveis, que são resultado da natural adaptação do corpo, as quais surgem espontaneamente para servir como uma espécie de molas na manutenção do equilíbrio, aliviando as sobrecargas e os impactos exercidos pela força gravitacional ao sentar e levantar.

São essas as curvaturas normais e fisiológicas da ***coluna***:

- Lordose cervical, na região do pescoço;

- Cifose torácica, na região do tórax;

- Lordose lombar, na região da cintura;

- Cifose sacrococcígea, na região da bacia.

Sendo as mais acentuadas e perceptíveis, por isso as consideradas principais, as das regiões torácica (cifose) e lombar (lordose).

Para entender melhor, vamos conhecer um pouco mais da anatomia dessa estrutura tão fundamental ao corpo humano:

**ANATOMIA - Conhecendo melhor o “cenário” da *escoliose*...**

Também chamada de espinha dorsal, a ***coluna*** é a estrutura central do nosso esqueleto; rígida, porém flexível, um verdadeiro eixo no corpo, possibilitando a movimentação e locomoção, além de outras funcionalidades, como a de abrigar a medula óssea, garantindo o desempenho do sistema nervoso.

Cessado o tempo de crescimento, já na fase adulta, o padrão geral de comprimento da ***coluna*** vertebral é de 72 a 75 cm.

Essa extensão é composta por 33 vértebras, as quais se sobrepõem uma acima da outra, se estendendo desde a pelve - onde fica o osso ilíaco conectando o tronco aos membros inferiores - até a região do crânio.

São 24 vértebras móveis - dentre as quais sete são cervicais, 12 são torácicas e cinco são lombares – mais as vértebras que não se movimentam: cinco sacrais, que agrupadas formam o osso sacro na articulação com o cóccix, que por sua vez é composto pelas quatro vértebras restantes que se fundem para servir de apoio a toda a estrutura da espinha dorsal.

Entre uma vértebra e outra existem os discos intervertebrais, formados de tecido cartilaginoso e envolvidos por substância gelatinosa retentora de líquido em seu chamado núcleo pulposo.

Por conta dos discos, é possível amortecer a movimentação da ***coluna***, tanto para frente, como para trás, de um lado para outro e girando em volta do próprio eixo, assim como também impede que haja atrito entre as vértebras, ajudando a amenizar impactos, diminuindo a pressão nas articulações durante essas execuções de rotação, extensão e flexão.

E é no interior da coluna que encontramos o túnel abrigo da medula óssea e seus nervos, mais conhecido como canal medular ou canal vertebral, de onde são transmitidos os impulsos nervosos para todo o organismo.

A ***escoliose*** ocorre quando há um desnivelamento na coluna, e a curvatura atinge ângulo maior que 10 graus em plano frontal, gerando alterações em todos os planos da espinha.

Se há apenas uma curva deformada, mostra-se em formato de “C” e se há mais de uma curva deformada, mostra-se em formato de “S”.

Portanto, a morfologia da deformidade, assim como sua causa é que determina o prognóstico e o tipo de ***escoliose*** que se tem.

**Que tipo de *escoliose* é a minha?**

Existem tipos diversos de ***escoliose***, a depender principalmente de sua causa e morfologia.

TIPOS POR MORFOLOGIA

Analisando morfologicamente, conforme a variação da deformidade e sua consequente gravidade, classificamos o tipo da ***escoliose*** de acordo com a região onde há o ápice de atingimento da curva.

Dessa forma temos as: cervicotorácicas, torácicas, toracolombares, lombares e lombossacrais.

TIPOS POR CAUSA

Analisando pela origem da doença, a ***escoliose*** mais comum, de 70 a 85% dos casos, é a idiopática (causa desconhecida).

E entre as ***escolioses*** idiopáticas temos a classificação por faixa etária: infantil (0-3anos), juvenil (3-9anos), adolescente (9-18anos) e adulta (18 anos em diante).

Saber em que faixa etária a ***escoliose*** começou a desenvolver ajuda o ***médico especialista em coluna*** a diagnosticar a raiz do problema e seu prognóstico para determinar o tratamento mais adequado.

Outro tipo considerado é a ***escoliose*** neuromuscular, quando é fruto de alguma doença neurológica, a exemplo da paralisia cerebral, poliomielite e distrofia muscular.

Um ***especialista em coluna*** sabe diferenciar esse tipo de ***escoliose*** devido a sua característica de curva longa e em formato de “C”.

Quando a origem da doença é alguma anomalia de nascença, de má formação das vértebras ou de suas divisões, caracteriza-se uma ***escoliose*** congênita.

Esse tipo ocupa o percentual de 10% dos casos.

Nos adultos também pode ocorrer a ***escoliose*** degenerativa, como consequência da evolução de uma deformidade a qual não foi diagnosticada e, por isso, não tratada em faixas etárias anteriores.

Ou mesmo pela degeneração natural de discos intervertebrais e articulações da ***coluna***.

**Como se classifica a *escoliose*?**

De uma forma geral, podemos classificar a ***escoliose*** em estrutural e não estrutural.

Por estrutural podemos entender a alteração que deforma o osso, afetando especificamente algum componente da ***coluna***, sendo comumente irreversível.

Já na ***escoliose*** não estrutural, considerada funcional, não há deformidade do osso e pode ser revertida.

***ESCOLIOSE* ESTRUTURAL** – A deformação é causada por alguma anomalia congênita ou adquirida.

***ESCOLIOSE* FUNCIONAL** – A deformação é consequência de manifestações secundárias, compensando desajustes oriundos de alterações em outras áreas do corpo, como acontece com pacientes que possuem uma perna maior que a outra, podendo ser corrigida a ***escoliose*** na medida em que se corrige também o defeito da assimetria.

**E o que causa *escoliose*?**

Como vimos, as causas da ***escoliose*** podem ser diversas e, justamente, é o que determina o prognóstico da doença. Entre as várias possibilidades, a mais comum é a idiopática, de origem desconhecida.

E, quando a causa é definida, as possibilidades são por: genética, anomalia congênita, degenerações naturais, alterações ósseas, neurológicas, musculares e por traumas secundários.

Pacientes portadores de osteoporose também fazem parte do grupo de risco de ***escoliose***, devido ao fato de acelerar o aumento das curvas por conta das alterações ósseas.

Outro fator de risco muito considerado que devemos destacar é a idade, pois o desgaste dos ossos com o tempo de vida pode afetar a estrutura óssea da ***coluna***, seus discos intervertebrais e seus ligamentos.

Mas também pode acontecer a ordem inversa nessa linha de risco por idade, ou seja, ao invés do desgaste com o avançar do tempo, a doença também pode se desenvolver durante a fase de crescimento ósseo, na infância e adolescência, o que é ainda mais comum.

**Quais os sintomas da *escoliose*?**

A ***escoliose*** é uma doença discreta em relação aos sintomas, principalmente em fases iniciais. E aí é que mora o perigo, pois fica mais difícil perceber os sinais para iniciar o quanto antes o tratamento.

Porém, alguns indícios podem ser observados para suspeita e condução da dúvida a um ***médico especialista em coluna***, para seu devido esclarecimento por meio de um diagnóstico assertivo em prol de tratamento eficaz e em tempo hábil.

Ainda na infância e adolescência até a fase adulta, deve-se ficar atento a:

- ASSIMETRIAS e DESNIVELAMENTOS nas pernas, nos ombros, caixa torácica, cintura e quadris;

- INCLINAÇÕES posturais, como o corpo pendendo para um lado;

- DESCONFORTO muscular, podendo ser acompanhado pela sensação de fadiga nas costas, principalmente após permanecer muito em pé ou sentado;

- DOR muscular progressiva, de acordo com o grau de evolução da doença. Salientando que nas crianças a ***escoliose*** geralmente não causa dor, devendo ser avaliada a possibilidade de outras doenças caso apareça esse sintoma;

- DEFORMIDADE visível da coluna;

- LIMITAÇÕES de mobilidade, locomoção;

- ALTERAÇÕES ANATÔMICAS causadas pelo desnivelamento que podem tornar um lado do tórax e seus componentes (escápulas, costelas) mais salientes e outros patologicamente compactados, dificultando até mesmo o sistema respiratório e o cardíaco devido à falta de espaço para abrigo dos órgãos correspondentes.

Vale sempre ressaltar que a ***escoliose*** pode passar despercebida a olhares leigos, enquanto se desenvolve e agrava o quadro.

Portanto, uma dica é dobrar o tronco para frente a fim de que seja observada a assimetria entre os lados da coluna, se um é mais alto que o outro; essa sondagem é chamada de teste de Adams e é realizado até mesmo pelos profissionais da área ortopédica.

E a qualquer suspeita busque o quanto antes a avaliação de um ***médico especialista em coluna***!

**A importância do diagnóstico precoce feito por um *médico especialista em coluna*.**

Como a ***escoliose*** não escolhe a idade do paciente, podendo ocorrer desde a infância até a fase adulta, e como também quando ainda criança o paciente geralmente não tem sintomas alarmantes, o acompanhamento pediátrico com as consultas eletivas de rotina irão ajudar a detectar qualquer sinal da doença, pois os médicos já possuem o hábito e o compromisso de sondar qualquer anormalidade clínica, inclusive os indícios de curvas escolióticas em desenvolvimento.

O diagnóstico precoce é fundamental para impedir a progressão da doença e para tratá-la de maneira adequada, afinal uma ***escoliose*** mal tratada pode causar danos irreparáveis, tanto físicos como emocionais, pois, muitas vezes, a deformidade aparente ou o uso de órteses pode mexer com a autoestima, sendo recomendado inclusive um acompanhamento psicológico.

COMO É FEITO O DIAGNÓSTICO

Geralmente, na primeira consulta, o ***especialista em coluna*** irá sondar desde quando foi iniciada a suspeita, se apresenta dor, se há dificuldades para respirar, se há histórico familiar de ***escoliose*** e se ocorreu crescimento acelerado nos últimos seis meses; então, já entre no consultório ***médico*** com essas respostas pensadas para facilitar o entendimento do ***ortopedista*** para o devido diagnóstico.

Após essa anamnese, o ***médico*** executa o exame físico, estudando o corpo do paciente para detectar possíveis sinais da ***escoliose***.

Além da avaliação clínica, também poderá ser solicitado um Raio-x, ou uma tomografia computadorizada, uma ressonância magnética, ou algum exame neurológico para checar a existência de fraqueza muscular e de possíveis reflexos fora de padrão que possam aflorar.

Enfim, é feito tudo que for preciso para sondar a origem das queixas e definir o diagnóstico exato, com identificação da causa - quando não idiopática - e estudo do prognóstico para escolha do tratamento mais adequado.

**E qual o tratamento mais adequado para *escoliose*?**

Quando o paciente é criança e tem curvatura menor que 20 graus o tratamento é o acompanhamento pelo ***ortopedista***, fazendo revisão clínica a cada semestre e Raio-x de ano em ano para monitorar o quadro.

E o mesmo se aplica à ***escoliose*** idiopática adolescente.

De uma forma geral, o ***médico especialista em coluna*** irá indicar o tratamento mais adequado de acordo com a causa da ***escoliose***, sua morfologia, localização, grau de angulação e condições do paciente, incluindo a faixa etária para que analise o tempo de crescimento que ainda transcorrerá.

A curvatura é considerada grave acima de 25 graus e a partir daí precisa de tratamento intensivo.

Mais especificamente, as ***escolioses*** de 10 até 20 graus já devem ser acompanhadas pelo ***ortopedista*** que possivelmente indicará um tratamento fisioterápico, com sessões de RPG (Reeducação Postural Global).

De 20 a 40 graus, o ***médico especialista em coluna*** já poderá adotar, além da fisioterapia, o uso de colete ortopédico e/ou de palmilhas corretoras de postura, dependendo da idade do paciente e do tipo da ***escoliose***.

Quando a doença está muito avançada, mais ou menos acima dos 40 graus, existe uma tendência ao tratamento cirúrgico, pois só assim será possível recuperar o alinhamento saudável da ***coluna***.

Quando a ***escoliose*** ainda está no começo – e só um ***médico ortopedista especialista em coluna*** pode dar esse diagnóstico aprofundado e assertivo –, o tratamento conservador é o mais indicado.

O foco é tentar corrigir ou ao menos amenizar a curva escoliótica, impedindo sua evolução, de acordo com a causa da alteração, por vezes tratando a doença de base, como, por exemplo, controlando o peso de um paciente obeso que tenha desenvolvido a ***escoliose*** por conta da sobrecarga na ***coluna***.

Para aliviar os sintomas, o ***médico*** pode prescrever medicamentos analgésicos, anti-inflamatórios e relaxantes musculares.

E aqui fica um alerta muito importante: Nunca se automedique!

Além dos riscos colaterais, ao se automedicar você pode maquiar os sintomas da doença, dificultando o tratamento.

Outro alerta também importante: Não use coletes de terceiros simplesmente porque já estavam sem uso.

Para cada tipo de ***escoliose*** existe um colete apropriado.

Só o seu ***médico ortopedista*** pode determinar o modelo certo para o seu caso!

Alguns tratamentos alternativos podem ajudar a controlar os sintomas e a progressão da ***escoliose***, porém somente podem ser indicados pelo ***ortopedista***, que é o profissional capacitado para avaliar o tipo e gravidade da doença, sabendo - por competência e qualificação específica - quais os tratamentos que podem ajudar ou prejudicar o quadro.

**Quando é indicada a intervenção cirúrgica para tratamento da *escoliose*?**

Quando o período de crescimento do corpo humano cessa, as curvaturas escolióticas tendem a não sofrerem mais tanta progressão (progridem em média 1 grau por ano).

Por isso, leva-se em consideração principalmente: a idade do paciente, a curva (medida em graus), e o potencial de progressão da mesma.

Intervenções cirúrgicas podem ser indicadas para ***escoliose*** em crianças e adolescentes, mas só o ***ortopedista***pode decidir essa opção, levando em consideração a gravidade do caso, os sintomas e a progressão acelerada da doença.

Para o paciente adulto, valem as mesmas considerações na avaliação e decisão pela intervenção cirúrgica: tipo da ***escoliose***, gravidade, evolução e sintomas, mas principalmente o grau da curvatura, que geralmente fica em torno de 40 a 50 o considerado grave para que se opte por tal procedimento.

A CIRURGIA

O objetivo da cirurgia é a correção da curvatura e encaixe alinhado das vértebras.

Para isso, são utilizados implantes metálicos, na intenção de fixar os ossos no lugar devido com a ajuda desses metais, em forma de hastes presas com parafusos para garantir a fixação das vértebras até que elas se fusionem, formando um único bloco.

Hoje em dia, o procedimento cirúrgico é monitorado por uma aparelho (potencial evocado- neuro monitorização), que verifica a integridade dos nervos durante a passagem dos implantes e as manobras para correção das curvas, tornando o procedimento mais seguro.

A intervenção pode ser feita por técnica minimamente invasiva, dependendo da especialização do ***médico ortopedista*** cirurgião, o qual determinará a localização do corte – se nas costas, no abdômen ou bem abaixo das costelas – dependendo também do tipo da ***escoliose*** e seu local para acesso mais facilitado e adequado.

Normalmente, o paciente fica três dias internado e leva um período de até 45 dias para voltar à rotina normal.

Porém, para atividades de maior impacto é recomendado um resguardo de três a seis meses.

O tratamento cirúrgico da ***escoliose***, na maioria dos casos, é eficaz e satisfatório, bastando seguir todas as orientações médicas do ***cirurgião ortopedista especialista em coluna*** para que se tenha uma recuperação tranquila e sem complicações.

Desta forma, a qualquer suspeita, é imprescindível buscar ajuda de um ***médico especialista em coluna*** para que se obtenha um diagnóstico precoce, a tempo de tratar adequadamente, impedindo a progressão da doença, para que não chegue a estágio irreversível, quando só a intervenção cirúrgica é o caminho.