

Escoliosis idiopática del adolescente dorso lumbar severa

AUTORES: Stefani Betania De Jesús Nunes¹, Kristel Fátima De Jesús Nunes², María Dolores Escot Porras³

CENTRO DE TRABAJO:

¹ Médico Residente de Pediatría, Hospital Comarcal Francesc de Borja, Comunidad Valenciana, España

² Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria, Hospital General Universitario de Valencia, Comunidad Valenciana, España

³ Pediatra Centro de Salud Torrent I, Comunidad Valenciana, España

INTRODUCCIÓN

La escoliosis idiopática del adolescente es una patología de causa desconocida probablemente multifactorial muy frecuente observada en Atención Primaria, estando presente en el 2%-4% de los jóvenes entre 10 y 16 años con una frecuencia mayor en niñas que en niños y con una evolución variable según la magnitud de la curvatura, la edad de presentación, la madurez esquelética y en la niñas la presentación antes o después de la menarquia.

CASO CLÍNICO

Paciente mujer de 13 años procedente de Marruecos y residente desde hace 1 año en España, traída por su madre al Centro de Salud “tras notar como se salían más las costillas en últimos meses” y dolor torácico-lumbar progresivo de 1 año de evolución. Antecedentes personales y familiares sin interés. Menarquia a los 12 años y 4 meses.

En la exploración física peso 52 kg (p49, -0.03 DE), Talla 161 cm (p65, 0.4 DE), con asimetría en la altura de escápulas e importante giba torácica lumbar derecha en test de Adams. Resto de la exploración física incluida la neurológica, normal.

Ante la sospecha de escoliosis estructural se solicita rayos x de raquis completo detectándose una doble curva torácico-lumbar de 78° y 60°, -4 cm hacia la derecha en plano coronal y -6 cm en plano sagital, Riesser 4; remitiéndose al servicio de Traumatología donde solicitan RMN de columna completa observándose inestabilidad lumbosacra por hiperlordosis lumbar secundaria a la importante escoliosis, por lo cual deciden tratamiento quirúrgico a través de la utilización del sistema de fusión intersomática lumbar con acceso lateral transpsoas con buena evolución postoperatoria.

CONCLUSIONES

El reconocimiento adecuado de la escoliosis idiopática del adolescente durante los controles de salud infantil es crucial para un tratamiento oportuno. Terminado el crecimiento y tras la menarquia en el caso de las niñas, las curvas sobre los 40 a 50° pueden continuar agravándose con un promedio de 1° por año.

La resonancia magnética nuclear permite objetivar las alteraciones morfológicas, pero solo la radiografía con el paciente de pie o sentado permite objetivar la magnitud de la curva.

La indicación quirúrgica es la progresión de la curva en los controles seriados o cuando el ángulo de Cobb es mayor de 45° en aquellos pacientes esqueléticamente maduros.

