



LaBanca
JuegosOficiales

**Apuesta
a tu
Salud**



LAS CURVATURAS ANORMALES

Responsabilidad Social Empresarial (R.S.E.)

APUESTA A TU SALUD

Dr. Edgardo Rienzi

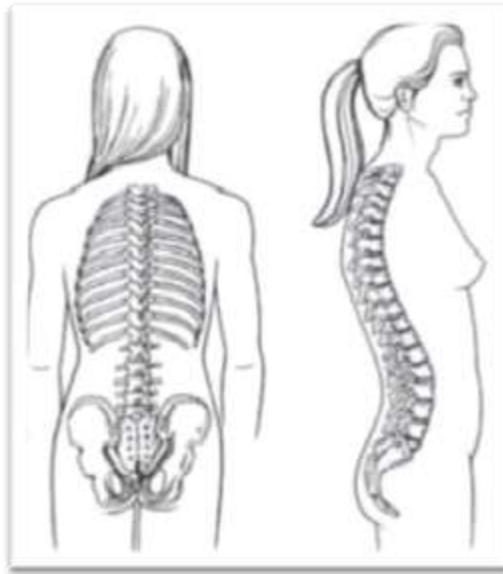
LA COLUMNA: LAS CURVATURAS ANORMALES

COLUMNA NORMAL

Se compone de 33 vértebras o segmentos óseos. Ellos están alineados verticalmente uno encima del otro, y sostenidos por músculos y ligamentos. Los discos entre las vértebras, funcionan como almohadillas. La columna vertebral cumple la finalidad proveer de estabilidad y movilidad al tronco, y proteger a los nervios emergentes de la médula espinal.

La columna se divide en cuatro grandes áreas: cervical (cuello), torácica, lumbar y sacra (la porción más inferior de la columna). Mirando la espalda directamente desde atrás, es recta, igual los hombros, las caderas están a nivel, y la distancia entre los brazos y el tronco es igual (figura 1).

Figura 1.



Cuando observamos la columna de costado, las curvas naturales de los hombros y la parte baja lumbar, pueden notarse. Los hombros protruyen en un monto equivalente a ambos lados, dando una apariencia simétrica a cada lado de la espina.

CURVATURAS ANORMALES DE LA COLUMNA

La observación de la columna, permite la detección de dos grandes deformidades de la misma: la escoliosis y la cifosis (kyphosis).

Escoliosis

Se define como una curvatura lateral (en el plano frontal) anormal de la columna, de 10° o más. Esta rotación en la columna vertebral crea una curva unas veces en arco y otras con aspecto de "S" cuando el paciente es observado desde atrás (Figura 2.). Algunos casos empeoran con el tiempo pudiendo determinar apariencia poco estética, ocasionalmente dolores de espalda con el paso de los años, y en los casos graves, interferencia con la función cardíaca y pulmonar. La escoliosis se divide en dos grandes categorías: estructural y funcional.

Escoliosis estructural: Estas curvas son el resultado de cambios en la alineación vertebral que son fijos. Las curvas estructurales pueden diferenciarse de las funcionales por la asociación de una rotación espinal. Esta rotación resulta en una "joroba" en un lado de la caja torácica que se hace ostensible cuando el paciente se inclina hacia delante, y nosotros lo observamos desde atrás.

Figura 2



Escoliosis funcional: Este tipo de escoliosis no ocasiona cambios permanentes en la forma y estructura de la columna. Se desarrolla en forma secundaria a otra anomalía, usualmente en la cadera o en los miembros inferiores. La causa más común de escoliosis funcional es la diferencia en la longitud de los miembros inferiores del niño. Esta diferencia puede identificarse solicitándole al niño que se pare sobre un pie sobre un escalón de madera. Luego se le nivelan las caderas y la columna en estas condiciones, rectifica su curvatura.

Otras causas pueden ser: espasmos y contracturas musculares, dolor, mala postura.

Incidencia de la escoliosis: El 85% de todos los casos de escoliosis estructural, no tienen causa conocida y se les refiere como escoliosis idiopáticas. Ocurren en el 2-3% de la población adolescente. Afecta comúnmente a gente joven entre los 10 y 16 años de edad. El sexo marca una diferencia en el momento de su aparición debido a que las niñas alcanzan la madurez esquelética antes que los varones; en consecuencia, tienen su pico de crecimiento esquelético, con anterioridad a los varones.

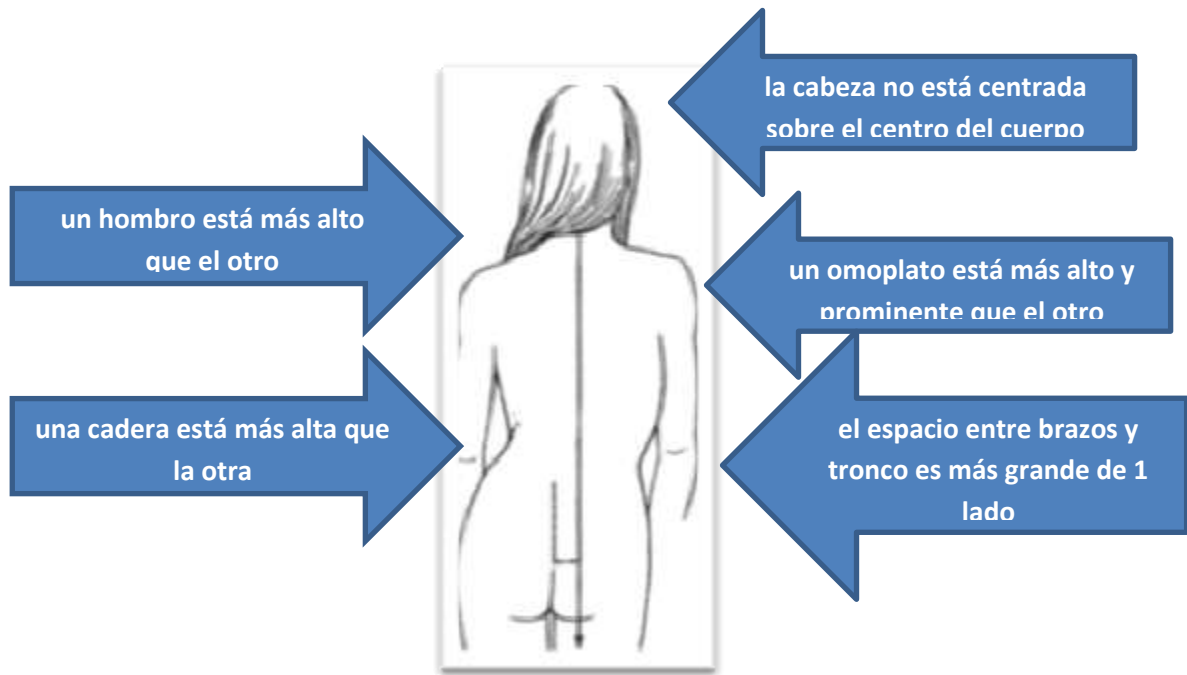
El pico de crecimiento espinal generalmente ocurre entre los 10 y 14 años en las niñas, y entre los 12 y 16 años en los varones. La incidencia en el caso de las curvas pequeñas (<10°) es igual en varones y mujeres. La progresión de las curvas, y las curvas mayores son más prevalentes en las niñas.

Otro factor que puede incidir en la aparición de la escoliosis, es la presencia de una historia familiar de la enfermedad, sugiriendo una predisposición genética.

En contraste con la escoliosis idiopática, hay algunos tipos menos comunes, que presentan una causa conocida. Para el caso de la escoliosis idiopática, cuánto más temprano en el pico de crecimiento en altura se identifica la curva, mayor el riesgo que empeore en la evolución. Por ejemplo, una niña inmadura, pre menstrual, tiene un mayor riesgo de progresión que una adolescente que ya está menstruando, o que un adolescente varón que ya ha desarrollado signos de maduración como el vello axilar.

La escoliosis idiopática puede cursar en forma silente en la persona joven porque raramente es dolorosa en los primeros años. Los signos más frecuentes a ser detectados (observar con detalle más adelante) son (Figura 3.):

Figura 3



Cifosis (Kyphosis)

La cifosis o “espalda redonda” se describe como una curvatura excesiva de la columna torácica cuando el sujeto es visto de costado (Figura 4.). Esta deformidad, si no está fija, puede corregirse con ejercicios y postura apropiada. Un porcentaje pequeño de la gente joven, posee una curva fija, estructural, llamada Kyphosis de Scheuremann’s, dónde las vértebras se presentan con forma de cuña. La causa de este tipo de deformidad es desconocida.

Figura 4



En este tipo de afecciones puede ser indicado algún tipo de corsé o aún la cirugía, cuando se trata de adolescentes inmaduros.

La kyphosis es de aparición menos frecuente que la escoliosis pero también puede ser identificada en los screenings de escolares y liceales.

La observación o screening de la columna: La detección precoz es la llave para controlar las deformidades de columna. El propósito del screening en escolares y liceales, es detectar las escoliosis y cifosis en etapas precoces, cuando la curva es leve y probablemente han cursado en forma asintomática. La mayoría de las curvas pueden ser tratadas sin cirugía, si son detectadas antes que sean muy severas.

El proceso de screening identifica estudiantes con algunos signos físicos que sugieran la presencia de una curva espinal. La inspección **no diagnóstica una deformidad espinal**. El adolescente con estos hallazgos es derivado al médico quien debe completar su estudio, y eventualmente indicarle radiografías para establecer si el chico tiene o no una curva anormal.

El procedimiento de observación: El observador puede realizar el examen sentado o de pie. Debe hacer una marca en el piso para mostrarle al chico donde debe pararse. Una distancia de 1.5 a 2 metros entre el examinador y el chico es lo que se recomienda.

Los chicos deben estar sin camiseta para una mejor visualización del tronco. Las chicas es recomendable tengan un top o similar para preservar su intimidad. En ambos casos, lo ideal es que tengan un short, para mejor observación de la cintura, caderas y piernas.

El chico comienza por pararse erecto con los pies apenas separados entre sí, rodillas extendidas, y brazos colgando libremente a los lados, y mirando al examinador.

1. con el joven parado de frente (Figura 5.), el examinador chequea la posible existencia de signos que sugieran una posible curvatura anormal de su columna:

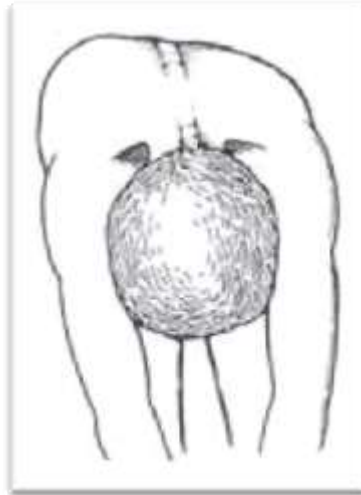
Figura 5



- un hombro más elevado que el otro.
- el espacio entre un brazo y el tronco, mayor de un lado que del otro.
- pliegue de la cintura asimétrico.
- nivel de caderas asimétrico.

2. La próxima posición es el test de inclinación hacia delante (test de Adams). El joven parado erecto con los pies apenas separados y las rodillas extendidas. Con las palmas de ambas manos tocándose, el chico se inclina hacia delante hasta que su espalda quede horizontal (Figura 6.). En esta posición se evalúa:

Figura 6

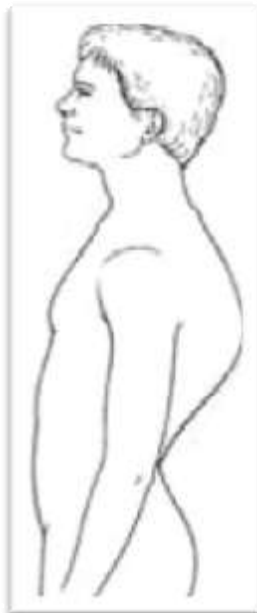


- contornos desparejos, "joroba" en uno de los lados
- cualquier curva que pueda manifestarse en la columna.

3. Mirando al estudiante de lado en posición de pie (Figura 7.), se valora:

- "redondez" exagerada en la parte superior del tronco.
- arco exagerado en la parte baja del tronco (columna lumbar).

Figura 7



4. Mirando al chico desde atrás en la posición de pie (Figura 8.), se observa si aparece alguno de los siguientes signos:

Figura 8



- la cabeza no está centrada sobre el pliegue inter glúteo.
- un hombro más alto que el otro.
- uno de los omóplatos es más alto o más prominente que el contralateral.
- curvatura en la columna.
- espacio mayor del brazo al tronco de un lado que del otro.
- nivel desparejo del pliegue abdominal.
- nivel desparejo de las caderas.

Si bien, como fue dicho, el diagnóstico de las anomalías en las curvaturas de la columna, debe ser realizado por un médico, la sospecha a través de la observación, puede ser realizada por los propios padres, o por Licenciados en Educación Física, a través de la inspección en grupos de escolares y liceales. Este simple gesto puede permitir la detección de estas afecciones en edades tempranas.

****Este folleto tiene únicamente un propósito informativo y no sustituye el consejo, diagnóstico o tratamiento proporcionado por su médico.***