

ESCOLIOSIS

¿QUIÉN DEBE ESTUDIARLA?:

A.- SOSPECHA: El diagnóstico de sospecha ha de realizarlo cualquier profesional de la salud (médico, fisioterapeuta o enfermero), así como los licenciados y diplomados en educación física.

En algunos países se han establecidos campañas de DETECCIÓN PRECOZ de la escoliosis basadas en las propuestas de Lonstein, que básicamente consistía en que personal de enfermería entrenado previamente, estudiaba a todos los escolares y discriminaban entre normales y los que presentaban sospecha de tener escoliosis; éste grupo era estudiado por un equipo médico especializado.

En España, se desarrolló esta idea y se realizaron campañas para la detección de la escoliosis en el medio escolar. En el municipio de Murcia realizamos una investigación entre los años 1983 y 1986, para determinar la prevalencia de la escoliosis (Hdez y cols) y obtuvimos un índice muy similar al de Lonstein en Minnesota.

Este programa de detección se puso en tela de juicio posteriormente, por lo que en España, se adoptó el sistema de que el estudio del aparato locomotor sea realizado por los pediatras, durante la aplicación del Programa de Atención al Niño (Navarro-92), en las revisiones periódicas que han de realizar en el Centro de Salud.

Desgraciadamente, esta supuesta mejora diagnóstica, es sólo teórica, porque muchos escolares no acuden al Centro de Salud para que les realicen estos estudios.

El profesor de Educación física también tiene un papel preponderante en el diagnóstico de sospecha, porque al impartir las clases de educación física

puede observar morfotipos escolióticos. Yo así se lo he enseñado en los cursos que impartí para ellos (cursos de especialización), así como en algunos de formación continuada. Además, cuando sus alumnos realizan los diferentes ejercicios de flexión del tronco, pueden apreciar asimetrías en el contorno de la espalda (protrusión costal o giba), que deberán informar a la familia para que remitan a su hijo a un especialista (Santonja y cols, Selección, 2004).

B.- DIAGNÓSTICO: El diagnóstico ha de ser competencia exclusiva del médico. El especialista que ha de estudiar la deformidad, etiquetar su etiología, realizar un pronóstico de la gravedad, establecer el plan de tratamiento y realizar su seguimiento, debe ser el médico que mejor conozca la columna vertebral y suele ser el traumatólogo o el médico rehabilitador.

Hay hospitales en los cuales la escoliosis está asignada a una de estas especialidades, lo que suele depender de la “sensibilidad o conocimiento” que tengan por esta patología.

Desgraciadamente el diagnóstico clínico suele realizarse de forma somera. La mayoría de las veces el diagnóstico se basa solo en los estudios radiográficos, existiendo casos de falsos negativos (escolares que no tienen escoliosis pero que se “torcieron o incurvaron” en la sala de rayos X) sometidos a tratamiento, o al revés que corrigieron su postura en la sala de rayos X y se descartó la existencia de una actitud escoliótica.

Los padres deben conocer que con una buena exploración clínica se puede distinguir entre la normalidad y la existencia de una escoliosis, así como distinguir qué tipo de curvatura escoliótica presenta. La sistemática de exploración permite evitar muchas radiografías, tanto para establecer el

diagnóstico como para el seguimiento de los pacientes que presentan escoliosis.

Será el médico, bajo su experiencia, el que establecerá, cuando precisa los estudios radiográficos y en qué revisiones, puede controlarse solo mediante la evaluación clínica.

BIBLIOGRAFÍA DE INTERÉS.

1. Ferrer V, Santonja F, Canteras M, Martínez I, Martínez L, Carrión M, Serrano PA. Alteraciones del aparato locomotor del joven deportista. En Ferrer V, Martínez L, Santonja F. Escolar, Medicina y Deporte. Diputación Provincial de Albacete, 1996; 369-378.
2. Hernández JA, Santonja F, Martínez I, Ortín E. Prevalencia de la escoliosis idiopática en el Municipio de Murcia. Estudio de 10.640 escolares. Rev Ortop Traum 1988; 32 IB; 181-184.
3. Hernández JA, Santonja F, Expósito FJ. Escoliosis en la Región de Murcia. Anales de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Murcia del año 1995. Murcia: Asamblea Regional de Murcia, 1995: 305-330
4. Lonstein JE, Bjrklund S, Wanninger MH, Nelson RP. Voluntary school screening for scoliosis in Minnesota. J Bone Jt Surg, 1992; 64-A: 481-8. Moe JH, Winter RB, Bradford DS, Lonstein JE. Deformaciones de la columna vertebral. Barcelona: Salvat, 1982.
5. Navarro Alonso. JA. Resultados del reconocimiento medico con el Programa de Salud Escolar de la Región de Murcia. En Santonja F, Martínez I: Valoración Médico-Deportiva del Escolar. Secretariado de Publicaciones. Universidad de Murcia, 1992; 115-119.
6. Santonja F. Reconocimiento del aparato locomotor durante la edad escolar. En Santonja F, Martínez I: Valoración Médico-Deportiva del Escolar. Secretariado de Publicaciones. Universidad de Murcia, 1992; 259-277.
7. Santonja F, Ortín E, Andújar P. Escoliosis. Cirugía Menor y Procedimientos en Medicina de Familia. Madrid: Jarpyo editores, 2000: 776-782.
8. Santonja F, Andújar P, Ortín E. Escoliosis. En: Arribas JM, Castelló

JR, Rodríguez N, Santonja F, Plazas N. Manual de Cirugía Menor y Procedimientos en Medicina de Familia. Madrid: Jarpyo editores, 2006: 1539-1550.

9. Santonja F, Rodríguez García PL, Sainz de Baranda P, López Miñarro PA. Papel del profesor de Educación Física ante las desalineaciones de la columna vertebral. Selección, 2004; 13 (1): 5-17.