



Medicina de Familia. SEMERGEN

<http://www.elsevier.es/semergen>



482/576 - REEDUCANDO EN PACIENTE CON ESCOLIOSIS

L. López-Obregón Calero¹, J. Almenara Abellán² y M. Almenara Abellán³

¹Investigador. Hospital San Juan de la Cruz. Úbeda. Jaén. ²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba. ³Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Úbeda. Úbeda. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 13 años de edad. NAMC. Sin antecedentes personales ni quirúrgicos de interés. Dos hermanos sin patologías. Niñez con enfermedades propias de la infancia. Desarrollo psicomotriz normal. Menarquía a los 12 años. Consultan los padres por deformidad de columna vertebral, con desnivel de hombros y presencia de giba en espalda alta, con dolor solamente al realizar actividad física de alta intensidad y sin otras manifestaciones. No disnea ni síntomas neurológicos.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente de edad aparente, igual a la cronológica. Cardiopulmonar, abdomen y pelvis sin alteraciones. No se detectan manchas en piel. Marcha normal. Movilidad de cuello, tronco y extremidades completas. Fuerza muscular en 5/5 en las 4 extremidades. De pie presenta desnivel de hombros con descenso de lado izquierdo de 3 cm y descenso de parrilla costal izquierda de 3 cm, con giba torácica izquierda de 8 grados en el escoliómetro, crestas ilíacas niveladas. Longitud de extremidades pélvicas simétricas. Examen neurológico normal. Rx PA toracolumbar con curva torácica derecha de T6 a T10 de 12 grados, curva de T11 a L4 izquierda de 16 grados. Rx lateral con aplanamiento de cifosis torácica. Radiografías dinámicas con curva torácica que corrige más de 20% y la toracolumbar corrige 10%.

Orientación diagnóstica: Escoliosis idiopática.

Diagnóstico diferencial: Escoliosis estructural; escoliosis histórica; síndrome Ehlers Danlos; neurofibromatosis; espina bífida oculta; disrafismo espinal oculto; distrofias musculares; tumores; infecciones...

Comentario final: La escoliosis se define como la desviación lateral de la columna vertebral asociada a la rotación de las vértebras. El inicio y la evolución de la escoliosis es silencioso (no existe dolor), por lo que es de vital importancia que en el ámbito del niño se produzca una rápida detección del problema y con ello un inicio temprano posible del tratamiento. Nuestra paciente tras ser diagnosticada de escoliosis idiopática leve (10-20°) fue derivada para tratamiento fisioterapéutico mediante reeducación postural global (RPG). Tras 6 meses de tratamiento con RPG dos veces por semana más ejercicios de natación, la paciente mejoró disminuyendo un 50% la curvatura y sin necesidad de utilización de corsé ni intervenciones quirúrgicas.

Bibliografía

1. García Priego AL, et al. Traumatología para médicos de urgencias. Granada, 2016.

Palabras clave: Escoliosis. Reeducción postural global.