

Doce preguntas fundamentales respecto a la escoliosis idiopática del adolescente.

Dr. G. Saló Bru.

Recibir un diagnóstico de escoliosis idiopática puede generar dudas, preocupaciones e incluso miedo. Es normal preguntarse qué significa exactamente, si empeorará, si limitará la vida cotidiana o si será necesario llevar un corsé u operarse. Esta guía está pensada especialmente para chicas adolescentes y sus familias, con el objetivo de responder de forma clara y comprensible qué es la escoliosis idiopática, cómo se diagnostica, qué tratamientos existen y qué hábitos pueden ayudar a mantener una buena salud física y emocional.



La gran mayoría de chicas con escoliosis pueden realizar una vida completamente normal: practicar deporte, estudiar, salir con amigas y desarrollarse sin limitaciones importantes. Lo importante es hacer un buen seguimiento médico y mantener hábitos saludables.

1. ¿Qué es la escoliosis idiopática?

La escoliosis es una deformidad tridimensional de la columna vertebral en la que ésta se desvía lateralmente y, a menudo, también gira sobre sí misma. Cuando se mira una columna sana desde atrás, habitualmente es recta. En cambio, en la escoliosis aparece una curva en forma de “S” o de “C”.

La palabra “idiopática” significa que no se conoce exactamente su causa. Es la forma más frecuente de escoliosis y aparece sobre todo durante el crecimiento, especialmente en la adolescencia. Por otra parte, la escoliosis idiopática no aparece por llevar mal la mochila, sentarse torcida, hacer poco deporte o dormir en una mala postura. Aunque una buena postura es saludable, estas cosas no causan escoliosis.

2. ¿Por qué es más frecuente en chicas?

La escoliosis idiopática del adolescente es nueve veces más frecuente en chicas que en chicos, especialmente las formas que más progresan. Todavía hoy no se conoce por completo el motivo, pero se cree que intervienen factores genéticos, hormonales y relacionados con el crecimiento.

Es habitual tener algún familiar de primer o segundo grado de sexo femenino (madre, tía, abuela, etc.) que sufre este trastorno, y en caso de que una chica con escoliosis tenga descendencia femenina, la probabilidad de que también sufra escoliosis idiopática es del 25%.

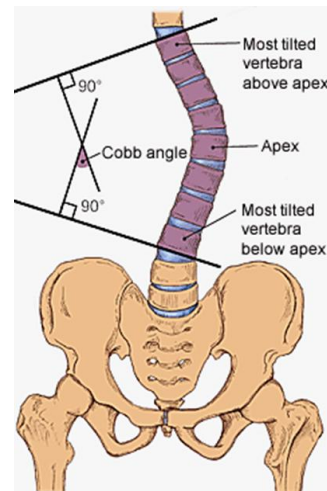
3. ¿Cómo se diagnostica?

La escoliosis idiopática nunca duele, y habitualmente se detecta porque se ve un hombro está más alto que el otro, o bien un omóplato sobresale más que el otro, o por el contrario vemos que la cintura es asimétrica o bien el tronco parece inclinado. A menudo esto se manifiesta con una pequeña joroba cuando la chica se inclina adelante. La confirmación del diagnóstico se realiza con radiografías de la columna entera, que permiten medir el ángulo de Cobb y estudiar la evolución de la curva.

Una vez detectada una escoliosis es conveniente consultar a un especialista en Cirugía Ortopédica, aunque en muchos casos sólo servirá para tranquilizarnos, y no será necesario ningún tratamiento específico, sólo un simple seguimiento a lo largo del tiempo.

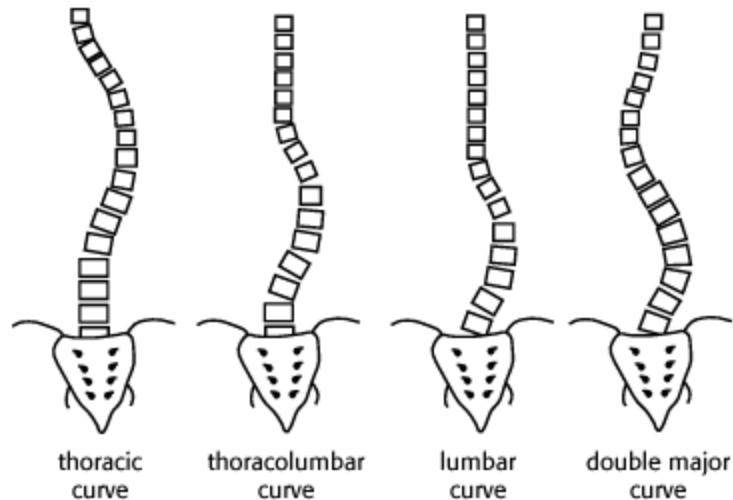
Por lo que respecta a la exploración médica, el Cirujano Ortopeda especialista examina la columna y observa la postura, la alineación corporal, el equilibrio del tronco, la flexibilidad, la presencia de rotación vertebral y la maduración esquelética. A menudo se realiza el test de Adams: inclinarse adelante con los brazos relajados.

La confirmación del diagnóstico se realiza con radiografías de la columna entera (escoliógrama). Éstas permiten medir el ángulo de Cobb, valorar el tipo de curva, estudiar el grado de madurez ósea y comparar la evolución en el tiempo. La gravedad se mide en grados mediante el llamado ángulo de Cobb. Por lo general no hace falta ninguna otra prueba a excepción de que sospechemos que la escoliosis no es idiopática y pueda ser secundaria a algún otro problema en la columna.



4. ¿Qué tipos de curvas existen?

Las curvas pueden aparecer en la zona torácica (parte alta de la espalda), en la zona lumbar (parte baja) o combinadas. En función del tipo de curva tendrán un tratamiento u otro. Es necesario tener especial cuidado en las curvas torácicas izquierdas ya que podrían traducir algún otro problema oculto en la columna.



5. ¿Cuál es el tratamiento?

El tratamiento depende principalmente de la edad de la paciente y su maduración esquelética, de los grados de la curva y del potencial de crecimiento que determina el riesgo de progresión.

A. OBSERVACIÓN. Las curvas leves a menudo sólo necesitan controles periódicos y observación. Cuando la curva es de menos de 20 grados realizamos un seguimiento cada 4-6 meses según el crecimiento. En muchos casos la curva se mantiene estable y no requiere tratamientos más agresivos.

B. FISIOTERAPIA O REHABILITACIÓN: La fisioterapia específica puede ayudar a mejorar la postura, fortalecer la musculatura, aumentar la conciencia corporal, reducir molestias y mejorar la respiración y el equilibrio, y en muchas ocasiones es necesaria como complemento del tratamiento. Existen métodos específicos de fisioterapia como Schroth, SEAS, RPG, etc. todos ellos basados en la corrección postural y en los ejercicios de escuela de espalda (*back school*). Estos programas buscan mejorar la autocorrección postural, reeducar la respiración, equilibrar la musculatura y aumentar la conciencia corporal. En cualquier caso, es importante trabajar con profesionales fisioterapeutas formados en escoliosis.

C. ORTESIS O CORSÉ: Cuando la paciente presenta una curva superior a 25-30 grados y esta curva tiene riesgo de empeorar durante el crecimiento, puede ser necesario llevar una ortésis o corsé ortopédico. Los objetivos del corsé esencialmente son frenar la progresión de la curva, evitar llegar a una cirugía y “guiar” el crecimiento de la columna. Es importante remarcar



que el corsé u ortésis no corrige la escoliosis (no la “cura”) ya que su objetivo no es que la columna quede recta, sino de que el objetivo es que una curva ya existente no empeore. Este tratamiento funciona mejor si se lleva las horas recomendadas, que habitualmente son 23 horas diarias (excepto la hora de realizar gimnasio).

Hoy en día existen corsés (como el corsé de Cheneau, Boston, Charleston o Providence) que están muy adaptados y que se pueden llevar debajo de la ropa sin que se vean externamente. Los corsés aparatosos que acababan apoyándose en la barbilla de la paciente (tipo Milwaukee, TSLO, etc.) ya no se utilizan por el fuerte impacto que provocaban en la imagen externa y en la autoestima del adolescente. Se puede decir que hoy en día, al disponer de corsés personalizados y adaptados a cada morfotipo, el tratamiento casi pasa desapercibido y tiene un impacto mínimo sobre el aspecto externo del adolescente. Al principio puede resultar incómoda, por lo que hace falta apoyo emocional y adaptación progresiva. Muchas adolescentes pueden continuar con su vida normal, yendo a la escuela, actividades sociales, deporte y vida completamente normal sin ninguna afectación.

D. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO. Sólo una pequeña parte de pacientes necesitarán cirugía, especialmente aquéllos que a pesar de los tratamientos anteriores sobrepasen los 45-50º de desviación, aquellos que progresan rápidamente o con afectación del equilibrio corporal o de la función respiratoria de la paciente. La cirugía moderna de escoliosis suele dar buenos resultados y permite recuperar una vida activa después de la rehabilitación.



6. ¿Es importante realizar las visitas de seguimiento?

La escoliosis tiende a evolucionar sobre todo durante las etapas de crecimiento rápido. Por eso, los controles son especialmente importantes durante la pubertad, los años de crecimiento acelerado y en general desde un año antes de la primera regla hasta un año después. A partir del segundo año después de la primera regla no es tan importante un seguimiento, aunque siempre es aconsejable visitar regularmente al Cirujano Ortopeda si uno presenta un problema de esta índole en la columna.

7. ¿Cuáles son los hábitos de vida recomendados si tenemos una escoliosis idiopática del adolescente?

A. ACTIVIDAD FÍSICA: es una de las mejores herramientas para la salud de la columna: fortalece la musculatura, mejora la postura, reduce rigidez, ayuda a controlar el estrés y mejora la autoestima. En la siguiente pregunta veremos cuáles son los deportes que mejor se adaptan a este problema.

B. DESCANSO: El descanso es fundamental durante la adolescencia. Es importante dormir suficientes horas, utilizar un colchón cómodo y evitar muchas horas con pantallas antes de dormir. No existe una postura “milagrosa” para dormir que corrija la escoliosis, pero como hemos comentado en otros posts es preferible evitar dormir boca abajo.

C: POSTURA Y ERGONOMÍA: aunque la mala postura no causa escoliosis, sí que es importante sentarse correctamente, cambiar a menudo de posición, evitar muchas horas seguidas sentada y utilizar mochilas bien ajustadas. A remarcar la buena colocación de la mochila que también se comenta en otras entradas en esta web.



D: ALIMENTACIÓN Y SALUD ÓSEA: No existe una dieta que cure la escoliosis, pero una alimentación equilibrada ayuda al crecimiento y a la salud músculo-esquelética. Son nutrientes importantes el Calcio, la Vitamina D y las Proteínas. El calcio es esencial para los huesos, y podemos encontrarlo en la leche y derivados, yogures, quesos, almendras, brócoli y bebidas enriquecidas. La Vitamina D ayuda a absorber el calcio y podemos encontrarla en el pescado azul, los huevos y algunos lácteos enriquecidos. También es importante una exposición solar moderada para transformar esa vitamina D en activa. En cuanto a las proteínas, son necesarias para músculos y tejidos, y podemos encontrarlas en la carne, el pescado, las legumbres, los huevos y los frutos secos. Como recomendaciones generales, es importante una dieta variada y equilibrada, evitar dietas extremas, mantener una hidratación adecuada y reducir los ultraprocesados y el exceso de azúcar. Y a remarcar que sobre todo durante la adolescencia es especialmente importante evitar restricciones alimentarias innecesarias.

8. ¿Cuáles son los mejores deportes y actividades para practicar?

Por lo general, casi todos los deportes son beneficiosos para las personas con escoliosis idiopática. Lo más importante es mantenerse activa de forma regular y encontrar actividades que gusten y puedan mantenerse a lo largo del tiempo.

Como hemos dicho, la actividad física ayuda a fortalecer la musculatura de la espalda y del abdomen, mejorar el equilibrio y la coordinación, aumentar la flexibilidad, reducir la rigidez muscular, mejorar la postura y la conciencia corporal, disminuir el estrés y la ansiedad y favorecer una mejor autoestima. Es importante entender que el deporte no "cura" la escoliosis, pero sí contribuye muy positivamente al bienestar general ya la salud de la columna.



A. NATACIÓN: La natación es uno de los deportes más recomendados porque trabaja toda la musculatura del cuerpo, tiene poco impacto sobre las articulaciones, mejora la capacidad respiratoria y favorece la flexibilidad y la resistencia. Los estilos más cómodos suelen ser crol y espalda. La braza puede resultar menos cómoda en algunas personas si genera tensión lumbar. Es importante saber que la natación por sí sola no corrige la curva escoliótica, pero es muy beneficiosa como actividad global.

B. PILATES: El Pilates es especialmente útil porque trabaja el control postural, la musculatura profunda abdominal y lumbar, la flexibilidad, la respiración y la estabilidad del tronco. Los ejercicios deben estar adaptados a cada persona, y es recomendable realizarlo con profesionales que conozcan la escoliosis.

C. YOGA: El yoga puede aportar muchos beneficios en cuanto a la relajación muscular, mejora de la movilidad, flexibilidad, equilibrio corporal y control respiratorio. Algunas posturas pueden necesitar adaptaciones según el tipo de curva y la flexibilidad de cada chica.

D. DANZA. La danza es una excelente actividad porque combina la coordinación, el equilibrio, el ritmo, la flexibilidad y la expresión corporal. Muchas adolescentes con escoliosis practican danza sin ningún problema.

E. CAMINAR Y SENDERISMO: Caminar regularmente es una actividad muy saludable. Tiene como beneficios la mejora cardiovascular, la activación muscular suave, la reducción del sedentarismo, la mejora del estado de ánimo. El senderismo también es muy recomendable si se realiza progresivamente.

F. BICICLETA. La bicicleta es buena para el trabajo cardiovascular y resistencia. Es importante ajustar correctamente la altura del asiento, evitar posturas muy forzadas, y alternar con ejercicios de estiramientos y entrenamiento de fuerza

G. TONIFICACIÓN: Durante años se pensó erróneamente que las pesas eran perjudiciales para la escoliosis. Actualmente sabemos que el trabajo de fuerza supervisado puede ser muy beneficioso, ya que ayuda a fortalecer musculatura estabilizadora, mejora la postura, aumenta la densidad ósea, previene dolores musculares y mejora la confianza corporal. Siempre es fundamental realizar una técnica correcta, progresar paulatinamente, evitar sobrecargas excesivas y con una supervisión por profesionales cuando se comienza.

H. DEPORTES DE IMPACTO. Correr, saltar o practicar deportes de equipo normalmente no está prohibido. Deportes como baloncesto, fútbol, voleibol, tenis y atletismo se pueden practicar en la mayoría de casos. Sólo en situaciones concretas, y según la gravedad de la curva, el especialista podría recomendar limitaciones temporales.

I. DEPORTES DESACONSEJADOS. Por lo general no hay una lista universal de deportes prohibidos cuando se tiene escoliosis idiopática del adolescente. Sin embargo, en algunos casos pueden requerir valoración individual, como es el caso de gimnasia de alta competición, deportes con hiperflexibilidad extrema, halterofilia intensa y deportes de contacto muy agresivos.

9. ¿Qué debe tenerse en cuenta respecto a la salud emocional?

Respecto a los aspectos emocionales y a la autoestima, la escoliosis puede generar inseguridades, especialmente durante la adolescencia. Es importante recordar que la escoliosis no define quién eres, y que muchas chicas conviven con esta condición con total normalidad, y tienen una vida completamente plena y saludable. La adolescencia ya es una etapa sensible, y la escoliosis puede afectar a la imagen corporal o la autoestima. Es importante hablar de las emociones, pedir ayuda si existe ansiedad o tristeza, evitar compararse constantemente con otras personas y recordar que el valor personal no depende del cuerpo. Por otro lado, como ya hemos dicho, el tratamiento con corsés hoy en día es prácticamente imperceptible y no debe generar ningún estigma en la percepción corporal del adolescente.

10. ¿Qué pasa si tengo escoliosis y me quedo embarazada?

La escoliosis idiopática habitualmente no impide quedarse embarazada, ni tener un embarazo completamente normal, ni tampoco impide tener un parto normal. Muchas mujeres con escoliosis tienen embarazos completamente normales y saludables, y el desarrollo del bebé no difiere en absoluto de las pacientes que no tienen escoliosis. Únicamente cuando



la escoliosis esta operada, y en la operación se ha tenido que realizar una fijación de la columna a la pelvis, la paciente puede presentar dificultades en la apertura de la articulación sacroilíaca, y por tanto la dilatación del canal del parto se ve obstaculizada, por lo que en algunos de estos casos puede estar indicada una cesárea para evitar complicaciones durante el alumbramiento.

11. ¿La escoliosis me va a afectar a la función de los pulmones?

Sólo las escoliosis muy importantes por encima de 70° y localizadas en la región torácica pueden afectar a la función pulmonar o respiratoria. Entre 50–70°: pueden aparecer cambios leves, sobre todo en escoliosis torácicas, entre 70–80° es cuando la función pulmonar comienza a afectarse de forma más clara en muchos pacientes. En los casos de más de 100°: aumenta mucho el riesgo de insuficiencia respiratoria restrictiva.

El efecto principal es un patrón restrictivo: la caja torácica se mueve menos y los pulmones no pueden expandirse por completo. Esto es poco frecuente hoy en día gracias al diagnóstico precoz, los controles médicos y los tratamientos actuales. La gran mayoría de chicas con escoliosis idiopática del adolescente no tienen ningún tipo de problema respiratorio ni se cansan más durante las actividades de esfuerzo.

12. ¿Cuál va a ser la evolución y pronóstico de la escoliosis idiopática?

Muchas curvas pequeñas se mantienen estables toda la vida. La inmensa mayoría de personas con escoliosis idiopática tienen esperanza de vida normal y pueden realizar una vida activa y saludable.

Una de las preguntas más frecuentes después del diagnóstico es: “¿Esto va a empeorar?”. La respuesta es que depende de cada caso. La evolución de la escoliosis idiopática es muy variable y está influida por varios factores. Sin embargo, la gran mayoría de chicas con escoliosis pueden tener una vida completamente normal, activa y saludable.

A. Factores de riesgo de progresión. No todas las escoliosis evolucionan igual. Algunas prácticamente nunca cambian, mientras que otras pueden aumentar durante el crecimiento. Los principales factores que aumentan el riesgo de progresión son la magnitud de la curva (Cuanto mayor es la curva inicial, más probabilidades hay de que progrese), el crecimiento restante (el riesgo más alto aparece cuando todavía queda mucho crecimiento por delante) y el momento del crecimiento (la etapa de mayor riesgo es el “pico de crecimiento” de la adolescencia, especialmente, poco antes de la primera menstruación). Algunas curvas tienen más tendencia a evolucionar según la localización (torácica, lumbar o doble), el equilibrio global del tronco y la rotación vertebral.

B. Al acabar el crecimiento, las curvas inferiores a aproximadamente 30 grados suelen mantenerse bastante estables en la vida adulta. Las mayores curvas pueden seguir aumentando lentamente con los años, sobre todo si superan los 50 grados. Este aumento suele ser lento, aproximadamente de ,5 a 1 grado por año en algunos casos.

C. **En la edad adulta** la gran mayoría de personas con escoliosis idiopática adulta trabajan, hacen deporte, tienen hijos, viajan, y llevan una vida completamente normal. Muchas personas conviven con una escoliosis leve sin ninguna limitación importante. Sólo en algunos casos pueden aparecer dolor muscular, mayor rigidez o cansancio de la espalda, especialmente si hay sedentarismo o mala condición física.

D. **La afectación de la menopausia** puede descompensar una curva previamente estable, especialmente si esta curva tiene más de 50°. Patologías asociadas a la menopausia como la osteoporosis (descalcificación de los huesos) junto con la artrosis (desgaste de las articulaciones vertebrales) puede hacer que una curva que hasta la menopausia era estable, empiece a progresar de nuevo. Para evitar este factor, como ya hemos remarcado, es muy importante mantener una actividad física regular, con fuerza muscular, flexibilidad y unos buenos hábitos posturales.

Como mensaje final hay que remarcar que la escoliosis idiopática es una condición frecuente y, en la mayoría de los casos compatible con una vida activa, saludable y completamente llena.