

## Escoliosis

La escoliosis es una deformidad compleja, tridimensional de la columna, que causa cambios estructurales en los tres planos de la columna (sagital, frontal y transverso). Su nombre proviene del griego "scolios", que significa torcido. Debe diferenciarse la escoliosis estructural de la escoliosis funcional o postural. La escoliosis funcional se puede apreciar como consecuencia de una discrepancia de longitud de las extremidades inferiores, entre otras causas, y se caracteriza



Figura 1:  
Escoliosis severa de 85°

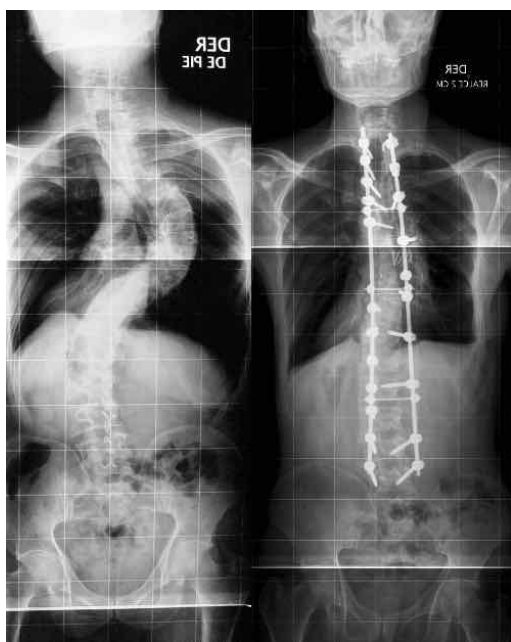


Figura 2:  
Izquierda: Radiografía preoperatoria.  
Derecha: resultado postoperatorio.  
Nótese implante de reemplazo vertebral ("mesh de Harms") en el ápice de la deformidad.

porque no es rígida, por lo que se puede corregir por ejemplo al acostar al paciente.

La escoliosis puede producirse en todos los segmentos de la columna. Al observar una escoliosis en el plano frontal se puede observar una curva o desviación lateral de la columna. En el plano transverso se caracteriza por una rotación o torsión de la columna, y en el plano lateral se puede apreciar una alteración de las curvas fisiológicas -lordosis y cifosis- que puede variar según el tipo de escoliosis. Se clasifican según su causa en escoliosis secundarias (debidas a alguna causa conocida) e idiopáticas (sin causa conocida). Aproximadamente entre el 80% y el 90% de las escoliosis son idiopáticas. Es poco frecuente observar dolor en pacientes con escoliosis. En aquellas escoliosis con deformidad importante del tórax puede

producirse una compresión del corazón y pulmón, lo que puede potencialmente ocasionar una reducción de la función respiratoria y cardiovascular.

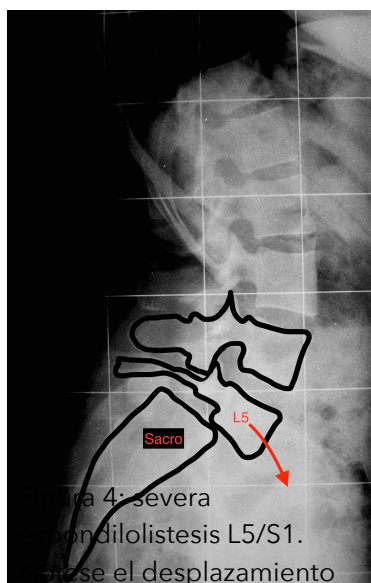
El tratamiento de la escoliosis no se puede resumir en una sola fórmula. Por mencionar un ejemplo, el enfoque terapéutico es muy diferente si se trata de una escoliosis secundaria (por ejemplo debida a una malformación congénita), que si se trata de una escoliosis idiopática. Se deben considerar una serie de aspectos para tomar la decisión terapéutica más adecuada para cada caso en particular. Además, se debe tomar en cuenta que en muchos casos la enfermedad se diagnostica cuando el esqueleto aún está en desarrollo, lo que puede determinar una progresión de la curva a lo largo del tiempo, que puede hacer necesario cambiar de estrategia terapéutica. En términos muy simplificados, las alternativas de tratamiento incluyen la fisio-kinesiterapia, el uso de corsets (también llamados órtesis) y la cirugía. En algunos casos es necesario operar la escoliosis. Los objetivos habituales del tratamiento quirúrgico son la corrección tridimensional (usualmente parcial) de la deformidad, estabilizarla para evitar su progresión, aumentar la capacidad torácica, y hacer una corrección cosmética de la deformidad.

## Dorso Curvo

El dorso curvo es una deformidad en el plano sagital (lateral) de la columna, en la cual ésta presenta una incurvación exagerada hacia adelante, lo que en algunos casos se puede apreciar como una joroba. Puede tener múltiples causas, y a diferencia de la escoliosis, por lo general produce dolor en el largo plazo.



Figura 3: severo dorso curvo producto de una pelvispondilopatía.



## Espondilolistesis

La espondilolistesis (del griego "spondylos": vértebra, y "olisthesis": deslizamiento) corresponde al desplazamiento de una vértebra sobre su vecina. Usualmente el desplazamiento es hacia adelante (anterolistesis), pero también puede ser hacia atrás (retrolistesis) o hacia un lado (laterolistesis). Dependiendo de su causa y severidad, entre otros factores, puede ir desde una condición asintomática hasta una severa enfermedad con trastornos neurológicos graves y dolor incapacitante. Las

alternativas de tratamiento pueden ir desde el manejo conservador que incluye fármacos para el alivio del dolor, kinesiterapia, y órtesis; hasta procedimientos quirúrgicos muy variados. Los objetivos del tratamiento incluyen el alivio del dolor, prevenir la progresión de la enfermedad, y mejorar los síntomas neurológicos.

Para poder corregir una deformidad en cualquier plano, a menudo se deben realizar cirugías de alta complejidad, que pueden ser por vía anterior, posterior o mixta. Se deben colocar elementos de osteosíntesis y muchas veces hacer cortes en el hueso denominados osteotomías. Son cirugías que sangran mucho y pueden tener complicaciones de todo tipo. Sin embargo el beneficio que se obtiene tanto en la calidad de vida, como en algunos casos la expectativa de vida del paciente, pueden ser muy significativos.



Figura 5: resultado postoperatorio. Se observa que la vértebra L5 se encuentra nuevamente en la ubicación correcta. Se realizó una instrumentación con tornillos pediculares L5 y S1, unidos por barras, y se reemplazó el espacio discal por un par de mesh de Harms rellenos de injerto óseo.