

MANEJO TERAPÉUTICO DE ESCOLIOSIS CONGÉNITA EN PACIENTE PEDIÁTRICO: A PROPÓSITO DE UN CASO

CLAUDIO PEIX LOSA, RUTH BARBERO ORTEGA, PAULA VELASCO ALCALDE
ROSA MARÍA EGEA-GÁMEZ , RAFAEL GONZALEZ DÍAZ

HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO NIÑO JESÚS; HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA PRINCESA

INTRODUCCION

Las anomalías congénitas del raquis consisten en defectos de formación y/o segmentación que tienen lugar durante el desarrollo embrionario vertebral, las cuales pueden ocasionar distintas deformidades a nivel de la columna. En ocasiones pueden presentarse asociadas a síndromes sistémicos que hay que descartar. Es importante hacer un diagnóstico precoz para evitar deformidades raquídeas graves y la aparición de un síndrome de insuficiencia torácico.

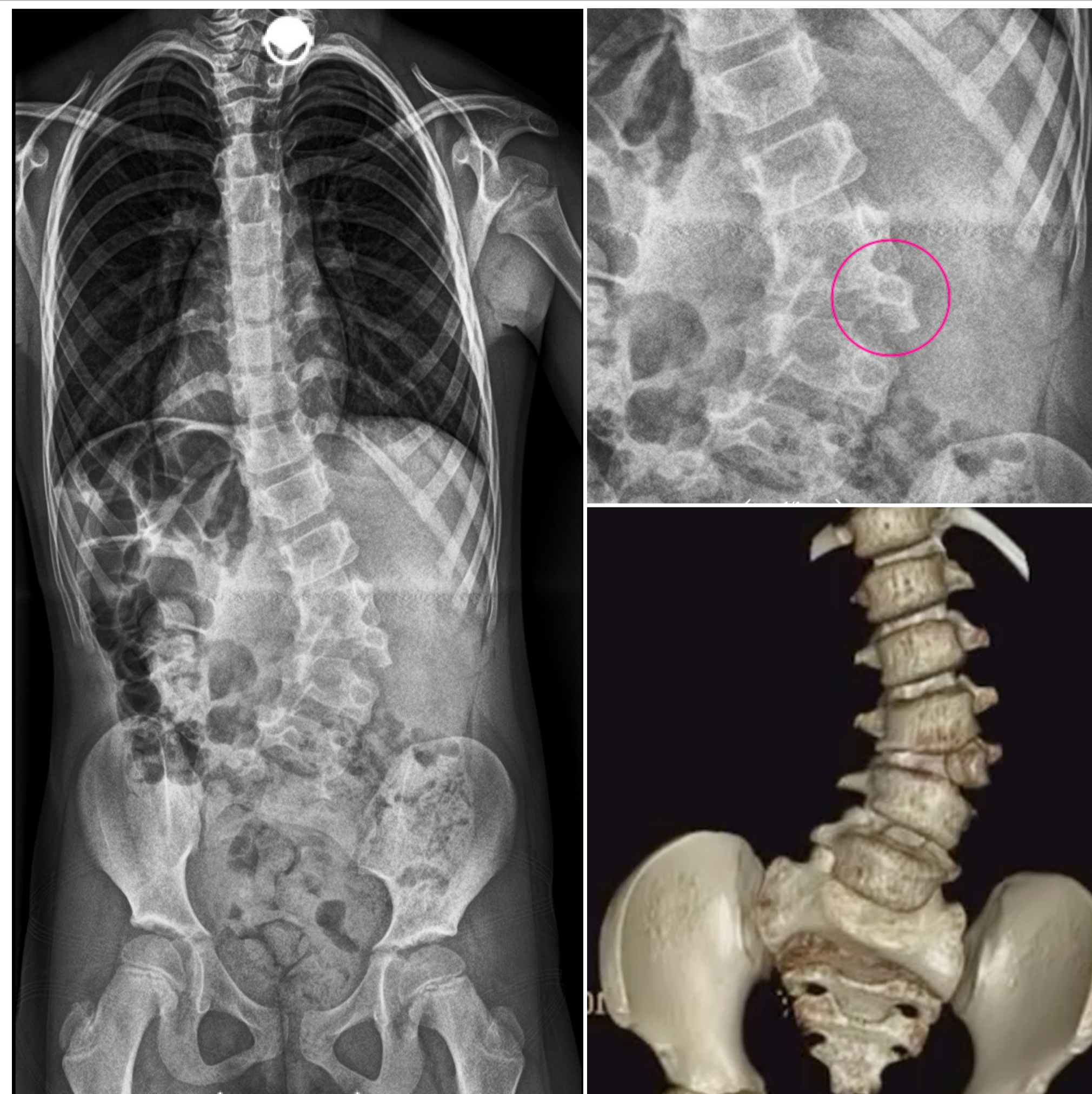
OBJETIVO

Protocolizar el diagnóstico precoz desde atención primaria para tratamiento precoz de pacientes con escoliosis congénita.

MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos a una niña de 5 años derivada a nuestro centro por asimetría en la columna. Paciente sin antecedentes personales ni familiares de interés. A la exploración física del raquis presenta **asimetría** de flancos. **Equilibrada** en plano coronal y sagital. No manchas cutáneas. Test de **Adams** positivo con giba lumbar derecha de **11º en escoliómetro**.

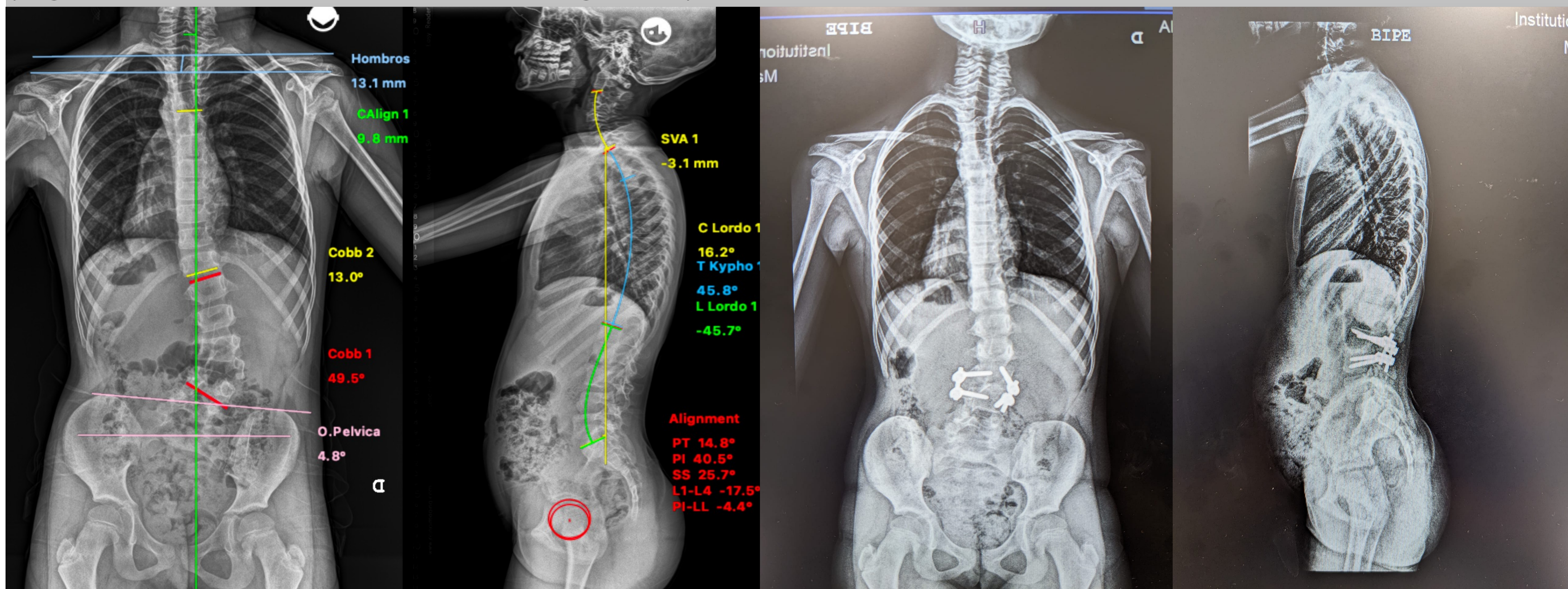
En la tele-radiografía de columna se aprecia una **hemivértebra L3-L4 derecha** que condiciona una curva lumbar con un **ángulo de Cobb de 49º**.



RESULTADOS

Para el correcto tratamiento: estudio **multidisciplinar** (cardiología y urología) donde se descartan patologías asociadas. Se realiza **TAC y RM** para conocimiento morfológico exacto de la anomalía congénita.

Tras completar dichos estudios, se intervino mediante abordaje posterior realizando **resección completa de hemivértebra y fusión corta posterior**. Se colocó corsé de termoplástico durante 3 meses. A los 4 meses se le permitió la realización de actividades deportivas de manera progresiva. El resultado tanto funcional como radiológico fue óptimo.



CONCLUSIONES

- La escoliosis congénita requiere un **alto grado de sospecha**. Derivación preferente a Servicio de Ortopedia infantil.
- La **resección del defecto y la fusión corta posterior** es una opción de tratamiento válida que evita el progreso de la deformidad en pacientes inmaduros.
- El **retraso** en el manejo de estos pacientes conlleva a **cirugías complejas de deformidad** con alto riesgo neurológico durante la adolescencia o vida adulta.