



***JUNIO, MES MUNDIAL DE LA ESCOLIOSIS**

El verano, el mejor momento para detectar posibles casos de escoliosis en los niños y adolescentes

- **Con motivo del Día Mundial de la Escoliosis, la Sociedad Española de la Columna Vertebral lanza un mensaje de concienciación sobre el diagnóstico precoz de esta enfermedad que afecta principalmente a niños y jóvenes.**
- **Aconseja a los padres estar atentos en la playa o la piscina ante la más mínima señal de curvatura de la espalda, y visitar al pediatra de forma preventiva para poder detectar de forma precoz esta enfermedad, que afecta al 3% de la población y, especialmente a niñas de 10 a 12 años.**
- **Una detección temprana permitirá que se pueda aplicar un tratamiento conservador y evitar la cirugía de columna.**

-24 de Junio de 2024.-

El mes de junio es el Mes de Concienciación de la Escoliosis, y cada 25 de junio se celebra el Día Mundial de esta enfermedad, un trastorno musculoesquelético que afecta principalmente a niños y jóvenes.

La escoliosis es una alteración de la forma de la espalda, sin que pueda establecerse una causa exacta que la produzca. Consiste en la desviación lateral de la columna vertebral, socialmente conocida como 'desviación de columna'. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente 3 de cada 100 personas (3% de la población) sufren algún tipo de escoliosis, y en entre 8 y 9 casos de cada 10 las afectadas son niñas y mujeres.

“Esta curvatura, en la inmensa mayoría de los casos, se presenta en niños y niñas que no tienen ninguna patología previa. La causa es desconocida, de allí que se la denomine escoliosis idiopática”, explica la Sociedad Española de Columna Vertebral (GEER). Lo más habitual es que se presente durante la adolescencia, coincidiendo con el pico de crecimiento, aunque existen casos más precoces, como es la escoliosis idiopática infantil entre los 0 y 3 años, y la juvenil entre los 4 y 9.

En concreto, la escoliosis idiopática, la curvatura de espalda de origen desconocido, se estima puede afectar entre 70.000 y 105.000 adolescentes españoles de 10 y 16 años (2-3% de la población de esa edad). Como explica Luis Álvarez Galovich, presidente del GEER, “es una **enfermedad relativamente frecuente**, que afecta fundamentalmente a **chicas entre los 12-14 años**”.

Por ello, la Sociedad Española de Columna hace un importante llamamiento a los padres: “Ahora en verano y con el bañador puesto en la playa o la piscina, a los niños se les ve mejor la espalda. Debemos **observar y estar atentos**. Ante la más mínima duda aconsejamos acudir a un especialista e, igualmente, visitar al pediatra de forma preventiva para poder detectar de forma precoz esta enfermedad. Porque su evolución dependerá mucho de cuándo se detecte. Hay que evitar la progresión de la curva hasta niveles donde sea necesaria una cirugía”, añade el presidente del GEER.

Detección precoz

Se sabe que hay algunos factores genéticos que pueden influir en la aparición de la escoliosis en el niño, pero tampoco se trata de una alteración que sea completamente hereditaria. La detección de la escoliosis se hace generalmente por **el test de Adams**. En ella, el niño se inclina hacia delante con los pies juntos y las rodillas extendidas, mientras descuelga los brazos. El diagnóstico definitivo no se puede hacer sin medir el ángulo en una radiografía de pie. La detección precoz y el inicio del tratamiento son fundamentales para evitar la progresión de la enfermedad y la necesidad de cirugía. Sin embargo, no hay evidencia científica sobre la necesidad de cribado entre adolescentes.

Nuevos resultados sobre el tratamiento conservador

La escoliosis idiopática en niños y adolescentes constituyó precisamente uno de los ejes temáticos del 38º Congreso Anual del GEER, celebrado en mayo en Málaga, donde se expusieron los resultados de múltiples investigaciones llevadas a cabo por expertos de distintos hospitales españoles.

Estas investigaciones pusieron el foco en el **tratamiento con corsé ortopédico**, como terapia previa antes de llegar a la cirugía. En concreto, uno de los principales estudios, realizados sobre una muestra de 78 pacientes de Barcelona, tenía como propósito comparar los resultados de llevar el corsé solo de noche (night time, NT) y de día completo (full time, FT) en el tratamiento de la escoliosis del adolescente. Los resultados obtenidos demuestran que el cumplimiento de las horas de uso del corsé requeridas para que sea eficaz como tratamiento conservador y se evite la cirugía (8 horas para el corsé nocturno y 18 horas para el de día) era mayor en los pacientes que usaban el corsé de noche, probablemente por los factores psicosociales asociados

El éxito del corsé evitando que la escoliosis progrese y se precise una cirugía se asocia al cumplimiento de las 8 horas de uso requeridas para el corsé nocturno y las 18 horas para el de día completo.

“Lo que hemos encontrado en esta investigación es que ambos corsés, diurno y nocturno, son iguales de efectivos a la hora de prevenir la progresión de la escoliosis. Y

que además el corse nocturno afecta menos a la autoimagen de los pacientes, por lo tanto , la adherencia al tratamiento del corsé nocturno hemos observado que es mayor que la de los corsés que se usan más tiempo, como el diurno”, explica Alejandro Peiró secretario del GEER e investigador del Hospital San Joan de Deu, centro donde se llevó a cabo esta investigación.

“Las conclusiones de estas investigaciones en torno al corsé son relevantes porque el impacto emocional de la enfermedad es una de las variables que deben ser consideradas en el manejo de la escoliosis idiopática. El diagnóstico de una deformidad física durante el período de crecimiento y construcción de la identidad puede afectar a la autoestima y la salud mental del adolescente, que puede llegar a requerir incluso de la atención psicológica especializada”, añade Peiró.

Para más información y gestión de entrevistas:

Gabinete de comunicación de la Sociedad Española de Columna Vertebral:

Marta Franco: mfranco@euromediagrupo.es 655 67 05 08