

Escoliosis idiopática. Una típica historia clínica

Lic. Ester Arditti de Freund

Profesora titular de Técnicas Kinésicas II

Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires (FMED – UBA)

La familia Pérez llega a la consulta a través de un amigo, cuya hija fue atendida en mi gabinete. El papá y la mamá de Martina, de 12 años, notaron en la playa que estaba “torcida”. Al regreso de las vacaciones consultaron al pediatra, quien los derivó a un traumatólogo especialista en columna vertebral.

Hecha la consulta y ordenadas las radiografías especiales, el traumatólogo midió la curva lateral y les dijo: “Tiene 18 grados de inclinación y está poco rotada, por lo cual esperaremos seis meses para ver cómo evoluciona y le haremos nuevas placas. En caso de aumentar, le colocaremos un corsé”. La mamá le preguntó si podían hacer algo mientras tanto y el traumatólogo le respondió: “En todo caso, natación”. Los padres, siempre respetuosos de la indicación médica, la enviaron a natación y a los seis meses cumplieron con las nuevas placas.

La medición ahora es de 23 grados, por lo que no tengo más remedio que indicarle un corsé, a realizarse con molde previo en una ortopedia confiable. Martina se largó a llorar y entró en un estado de rebeldía, pero los padres igual ordenaron confeccionar el corsé. Sin embargo, ella no lo quiso usar, aunque aceptó ponérselo de a ratos en su casa y a la noche, cuando no la veían sus amigas. Como el problema se hacía cada vez mayor, volvieron al traumatólogo, quien le comunicó a la paciente que de no usar el corsé seguramente, en el corto plazo tendría que operarla.

A Martina la cirugía la complicaba menos que el uso del corsé, ya que recordaba que cuando la operaron de apéndice no sintió nada y en ocho días estaba jugando con sus amigas. Desgraciadamente, Martina no sabía que esta cirugía no es comparable a la de apéndice, ya que es muy cruenta y conlleva, además, material metálico para toda la vida.

Los padres se angustiaron ante el futuro casi cierto y comenzaron a escuchar los consejos de amigos y conocidos: ofertas delirantes, pócimas mágicas y todo tipo de sugerencias fueron recibidas por la familia. Todo este proceso les resultará conocido a quienes lo han vivido. A los que no, quizá les resulte increíble. Pero todos estarán de acuerdo en lo ingrato del relato.

Mi lugar como licenciada en Kinesiólogía y Fisiatría me ha llevado, en más de treinta años de ejercicio, a buscar los caminos más sencillos y menos terribles para esta deformación que agobia a las adolescentes. Si bien se demostró con creces el beneficio del tratamiento kinésico de las curvas menores a 20 grados, hasta ahora no se había logrado un método que nos permitiera llevar atrás la curva e, incluso, corregirla totalmente. Dado que es una deformación que se presenta, particularmente, al inicio del crecimiento puberal, nuestra chance de corregirla depende especialmente de la detección temprana, ya que el hueso en crecimiento, en este caso las vértebras, se va deformando y al finalizar su desarrollo queda con su deformación estructurada.

Si en lugar de permitirles crecer defectuosas, les marcamos el camino estimulando los cartílagos inhibidos e inhibiendo los cartílagos sobreactuados, siempre que haya margen

de crecimiento, lograremos reconstruir el sistema. Esta idea fue la hipótesis con la que el profesor Santos Sastre y el doctor Joaquín Treserra iniciaron una investigación: si fuerzas deformantes actúan sobre las vértebras, fuerzas contrapuestas, mayores a las primeras, deberían corregir. Investigaron en conejos con resultados sorprendentes y hoy el éxito en adolescentes que reciben este tratamiento nos permite afirmar que se ha encontrado el camino. Es con gran satisfacción que estoy utilizando el método FED en la Argentina y ya hemos comenzado a tener los primeros logros.

El método consiste en ejercicios asimétricos y en el uso de una máquina que cumple con tres factores primordiales:

- Elonga en tracción.
- Fija los contrapuntos con fijadores.
- Desrrota a través de un pistón neumático.

En suma, se genera una elongación o estiramiento, dejando casi suspendido el cuerpo. Las fijaciones en los puntos específicos permitirán al pistón neumático ejercer una fuerza compresiva y desrrotatoria de la curva durante intervalos, en segundos de compresión y descompresión programados. El tratamiento en máquina durará media hora, tres veces a la semana en promedio, y se completará con ejercicios controlados diariamente, tanto en la casa como en el gimnasio.

El tiempo del tratamiento varía según se van cerrando los cartílagos de crecimiento (generalmente se inicia los 12 años y finaliza a los 16 ó 17 años). Terminado el crecimiento, es poco lo que puede llegar a corregirse y todo dependerá de la rigidez de las partes blandas, dado que el hueso ya se deformó, estructurándose dentro de la curva. Por eso es muy importante atender esta deformidad al iniciar el crecimiento, período en el cual contamos con todas las chances de resolver el problema.

Este método no pretende ignorar el corsé ni la cirugía, ya que no suplanta a uno ni a otra, sólo pretende que en la detección temprana y en el tratamiento precoz sea utilizado en beneficio de los adolescentes, evitando así la evolución de esta deformidad. Es mi interés en esta nota informar a padres, docentes y profesionales de la salud que **la detección temprana y el tratamiento implementado lo antes posible garantizan una favorable evolución.**

Conclusiones:

- El método FED permite tratar desde muy temprana edad los trastornos de columna, tanto escoliosis como cifosis y lordosis.
- Aplicado por licenciados en Kinesiología y Fisiatría entrenados en el método, no presenta riesgos.
- No suplanta el corsé ni la cirugía, ya que si la curva es severa se puede y se debe trabajar en forma combinada, pero si la afección es detectada tempranamente aleja la necesidad del corsé, como así también de la cirugía.
- No es doloroso ni riesgoso, pues emplea compresión controlada.
- Una vez cumplido el crecimiento, el hueso se estructura en la condición de la corrección y, debido a la solidificación de los cartílagos, no se sigue deformando.