



<http://www.elsevier.es/semergen>

## 387/177 - TIENE LA ESPALDA ALGO TORCIDA

C. Varela César<sup>1</sup>, B. Gutiérrez Muñoz<sup>2</sup>, I. Hernando García<sup>2</sup>, A. Artíme Fernández<sup>1</sup>, S. Iglesias Melguizo<sup>3</sup>, I. Costela Guijosa<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria.<sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Centro. Santander. Cantabria.<sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Isabel II. Santander. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Niña de 11 años que acude con su madre al Pediatra por dolores de espalda diarios de varios meses de evolución, por los cuales no había consultado inicialmente. Además este verano en la playa tras el estirón ven que tiene la espalda algo torcida.

**Exploración y pruebas complementarias:** Asimetría de flancos. Deformidad y asimetría escapular muy llamativa con gibosidad derecha a simple vista sin necesidad de hacer maniobra de Adams. No dismetría de extremidades inferiores. Se solicita telemetría cuyos resultados indican marcada escoliosis dorsolumbar estructural de convexidad derecha de 70° tomando como vértebras límite T5 y L2.

**Juicio clínico:** Escoliosis idiopática.

**Diagnóstico diferencial:** Escoliosis idiopática vs. secundaria.

**Comentario final:** La escoliosis es una alteración estructural de la columna vertebral. Es la curvatura lateral anormal y progresiva de la columna, asociada a rotación de los cuerpos vertebrales y alteración estructural de las vértebras. Dicha curvatura tiene que tener una magnitud mayor de 10° (midiendo el ángulo de Cobb), las desviaciones menores no tienen valor clínico. Su prevalencia es de aproximadamente el 3%, y de este porcentaje el 10% precisan tratamiento. Aunque se afectan por igual hombres que mujeres, el riesgo de progresión es mayor en las mujeres. Su diagnóstico es clínico (anamnesis y exploración que incluye maniobra de Adams y/o escoiómetro) y radiológico (telemetría y medición de ángulo de Cobb). Su tratamiento consiste ejercicio físico, corsé en niños entre 10 y 15 años con inmadurez esquelética y ángulo de Cobb entre 20 y 40° en la curva mayor. Y la cirugía que está indicado en curvas > 50° o en situaciones de compromiso cardiopulmonar. En nuestro caso la paciente presentaba un ángulo de Cobb de 70°, se derivó a consultas de ortopedia que pautó un corsé y derivó a uno de los Hospitales de Madrid para valoración. En estos momentos está pendiente de cirugía y lleva el seguimiento en dicho hospital.

### Bibliografía

Arrazaola Aguirre L, Berridi Aguirre M, González Migue R. Guía clínica de escoliosis. [internet]. Fisterra. Revisión Febrero 2017. [Consultado en Enero 2018]. Disponible en: <https://www-fisterra-com.scsalud.a17.csinet.es/guias-clinicas/escoliosis/>

Scherl S. Adolescent idiopathic scoliosis: Clinical features, evaluation, and diagnosis [Internet]. UpToDate. Revisión en Septiembre 2018 [Consultado en Enero 2018]. Disponible en:<https://www-upToDate-com.scsalud.a17.csinet.es/contents/adolescent-idiopathic-scoliosis-clinical-features-evaluation-and-diagnosis>