

¿Cuándo pedir una resonancia en escoliosis idiopática en niños y adolescentes?

GONZÁLEZ BUESA, EDUARDO; ÁLVAREZ BANDRÉS, NATALIA; PARDINA LANUZA, NOELIA; PUYUELO JARNE, IGNACIO; LAGA CUEN, CORAL; MALILLOS TORÁN, MANUEL.
HOSPITAL SAN PEDRO, LOGROÑO, LA RIOJA.

INTRODUCCIÓN

La escoliosis consiste en una desviación lateral de la columna vertebral estructural que ocurre por diversas causas. La progresión de dicha curva en periodos de crecimiento rápido puede conllevar una gran deformidad final que puede acompañarse de compromiso cardio-vascular. El estudio mediante resonancia magnética no está indicado de rutina en la escoliosis idiopática infantil.

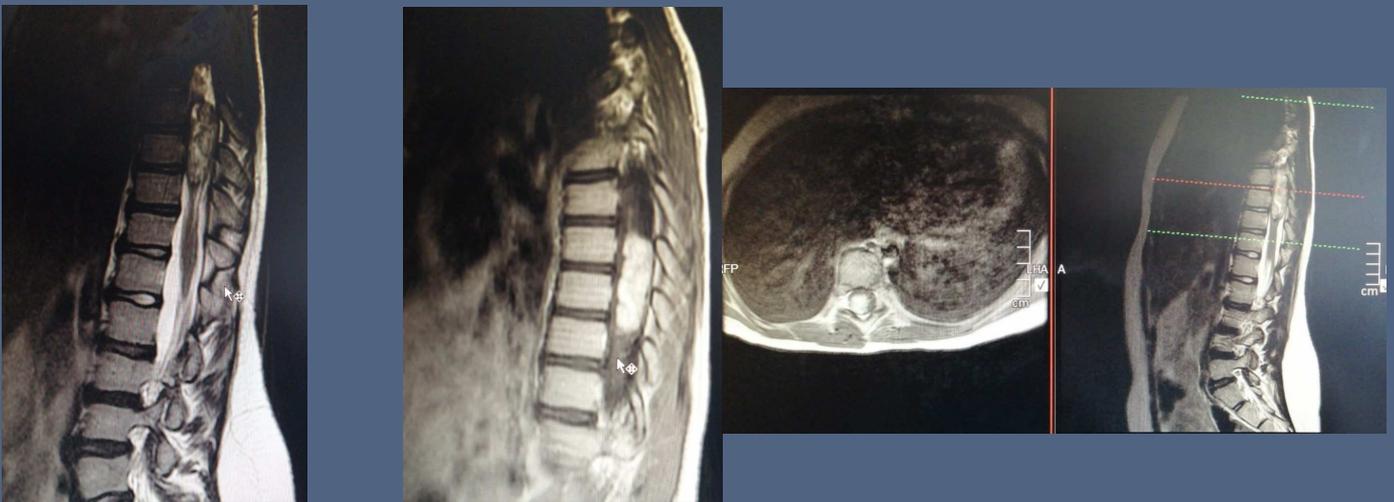
OBJETIVOS

Determinar mediante la revisión de la literatura cuáles son los criterios de estudio mediante resonancia en escoliosis idiopáticas en edad infantil.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Se presenta un caso clínico de una niña de 9 años, sin antecedentes de interés, que consulta por dolor cervico-dorsal de dos meses de evolución. La última revisión pediátrica tuvo lugar 6 meses atrás, incluyendo una exploración del raquis anodina.

En esta ocasión llama la atención la presencia de clínica de dolor cervico-dorsal no irradiado junto a una escoliosis dorsal de convexidad derecha que no condiciona déficit neurológico en extremidades inferiores. En el estudio radiológico simple se observa escoliosis D5-L2 derecha con ángulo de Cobb 38° .



RESULTADOS

Ante la rápida progresión de la deformidad se realiza estudio mediante RNM, que aprecia escoliosis dorsolumbar de convexidad derecha dorsal acompañada de lesión expansiva intramedular e intradural en región dorsal baja con presencia de polo sólido y quistes superiores que captan contraste así como siringomielia más distal en la región cervical, considerándose posibles el **astrocitoma, ganglioglioma y ependimoma intramedulares**.

Las indicaciones de Resonancia Magnética en niños con escoliosis son:

- Presencia de signos o síntomas neurológicos
- Dolor significativo que limite la vida diaria del niño o le despierte en horario nocturno
- La progresión del ángulo de Cobb mayor de 10° durante el último año
- En menores de 10 años si la curva es mayor de 20° en casos de hiper cifosis torácica, debido al riesgo de que asocien anomalías neurológicas como siringomielia y malformación de Arnold-Chiari
- Anomalías cutáneas en la línea media que pueden asociar defectos del tubo neural

También debemos completar el estudio ante el hallazgo en la radiología simple de signos sugestivos de escoliosis congénita (hemivértebra) y de patología intramedular (radiolucencia del cuerpo vertebral, erosión de los pedículos o ensanchamiento del espacio entre los mismos).

CONCLUSIONES

Resulta fundamental conocer las indicaciones de Resonancia en escoliosis idiopática para descartar patología que puede resultar potencialmente grave. En el caso clínico presentado la rápida evolución de la deformidad constituye el principal signo de alarma para realizar un estudio más exhaustivo.

REFERENCIAS

- Horne JP, Flannery R, Usman S. Adolescent idiopathic scoliosis: diagnosis and management. Am Fam Physician. 2014 Feb 1;89(3):193-8
Johnston CE. Preoperative medical and surgical planning for early onset scoliosis. Spine 2010 Dec 1;35(25):2239-44
Thomsen M, Abel R. Imaging in scoliosis from the orthopaedic surgeon's point of view. Eur J Radiol 2006 Apr;58(1):41-7

