

SCREENING DE ESCOLIOSIS.

¿Hay otras herramientas además del test de Adams?

González-Rilo, D; Egea Gámez, R.
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología Infantil.
Hospital Universitario Niño Jesús. MADRID.



INTRODUCCIÓN

En edad pediátrica es frecuente encontrar asimetrías a nivel de espalda así como discrepancias de miembros inferiores, que se traduzcan en una mala interpretación del test de Adams; siendo en un porcentaje importante una variante de la normalidad sin repercusión en el niño.

Una buena exploración y el empleo de un escoliómetro nos pueden aportar mayor información y evitar derivaciones innecesarias.



OBJETIVOS

1. Analizar el criterio empleado y los motivos de derivación desde atención primaria a un centro de referencia en raquis infantil.
2. Recomendar indicaciones para realizar el diagnóstico y derivación de pacientes con escoliosis.

MATERIAL Y MÉTODOS

Realizamos un estudio observacional prospectivo de los pacientes remitidos desde atención primaria a la consulta de nuevos de COT del Hospital Universitario Niño Jesús durante el año 2018. Analizamos la correlación entre el motivo de derivación y el diagnóstico en nuestro centro. Calculamos la tasa real de necesidad de derivación para valoración de columna y cuántos de ellos requirieron realmente pruebas complementarias.

RESULTADOS

Analizamos 363 pacientes, con una media de edad de 12,4 años [10 meses – 17 años]. Presentaron una distribución bastante homogénea en cuanto a sexo (varones 48,7% y 51,3% mujeres). Al 59,5% de los pacientes se les realizaron pruebas complementarias.

La tasa de alta en la primera consulta fue del 60,33% (219 de 363 pacientes) con la presencia de una medición media con escoliómetro de 3,55°. El 39,67% requirieron seguimiento por parte de COT infantil, realizándose una radiografía en el 83,3% de los casos, encontrándonos alteraciones en el 55% de las mismas.

EL 75% de las alteraciones radiográficas presentaban escoliosis, predominando la escoliosis idiopática del adolescente (91,67%) con un Risser medio de 2,5.



CONCLUSIONES

El escoliómetro podría ser una herramienta útil para valorar pacientes con sospecha de escoliosis y sopesar realizar una derivación a una unidad especializada de raquis infantil. Además es una herramienta muy accesible gracias y al precio que presenta. En nuestra revisión se observa como cuando se presenta un escoliómetro < 5°, la probabilidad de escoliosis es prácticamente nula y no sería necesario realizar una radiografía.

Pensamos que sería interesante aumentar el conocimiento de patología raquídea en pediatras de atención primaria aumentando el tiempo de rotación durante la residencia y realizando mayor número de cursos.

