Caso clínico. Ortopedia y Traumatología

Escoliosis en un lactante

Beatriz Bello Martínez

Pediatra. CS Palencia Rural. Palencia. España.

Publicado en Internet:
31-marzo-2023

Beatriz Bello Martínez:
beabello2004@yahoo.es

INTRODUCCIÓN

La escoliosis es la deformidad del esqueleto axial en el plano coronal mayor de 10°. Incluye deformidad tridimensional con rotación vertebral y puede acompañarse de alteraciones en el plano sagital.

Puede ser idiopática o estar asociada a otras patologías: neuromuscular, congénita, tumoral, infecciosa, traumática, sindrómica, etc.

Es importante realizar un diagnóstico precoz, evitando la iatrogenia por radiar excesivamente a los pacientes.

RESUMEN DEL CASO

Lactante sano de 7 meses que acude a revisión rutinaria en su centro de salud. A la exploración en sedestación observamos escoliosis dorsal izquierda (Fig. 1), que corrige parcialmente en decúbito prono. Se observa, como curiosidad, una curva de la hendidura interglútea a nivel sacro hacia la izquierda (Fig. 2). Buen desarrollo psicomotor, con sedestación sin apoyo, volteo y buena postura en prono. Adecuado tono muscular.

Decidimos derivar a la consulta de Traumatología de forma preferente, sin radiografía previa.

Lo explora el traumatólogo con 9 meses: mínima escoliosis dorsal izquierda en sedestación, corrige en bipedestación y en decúbito; no báscula pélvica, no dismetría, asimetría de hombro intermitente; movilidad completa de las cuatro extremidades sin alteraciones. Diagnóstico de escoliosis dorsal, sin pruebas complementarias y control en 3 meses.

Figura 1. Escoliosis dorsal izquierda a los 7 meses de edad

Cómo citar este artículo: Bello Martínez B. Escoliosis en un lactante. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2023;(32):e243-e244.

Figura 2. Curva de la hendidura interglútea a nivel sacro hacia la izquierda

Figura 3. Mejoría de la escoliosis a los 12 meses

A los 12 meses de vida, en la revisión del niño sano, se observa una clara mejoría de la escoliosis, casi imperceptible (Fig. 3). El niño está iniciando la deambulación con apoyo y gatea con soltura, logrando bipedestación autónoma. Está pendiente de revisión con Traumatología en 2 meses.

CONCLUSIONES

En el 80% de los casos se desconoce la causa de la escoliosis y se habla entonces de escoliosis idiopática: es una enfermedad poligénica. Aunque la incidencia global de escoliosis es del 2%, la necesidad de tratamiento (curva mayor a 25°) se reduce al 2-3/1000. Es cinco veces más frecuente en niñas.

La escoliosis idiopática se clasifica por la edad de aparición: infantil (0,5-5%) antes de los tres años, juvenil (10%) de tres a diez años, y adolescente (89%) cuando aparece después de los diez años.

La escoliosis congénita (EC) es una patología que condiciona una curvatura de la columna en el plano coronal de más de 10° debido a malformaciones vertebrales presentes al nacimiento por un defecto embriológico. La clínica puede ser variada: desde no ser evidente a desarrollarse tardíamente en la niñez. Presenta una incidencia de 1:1000 nacimientos. Su tratamiento suele ser quirúrgico. La EC suele asociarse a otros síndromes, por lo que es conveniente realizar un despistaje de anomalías del eje neural, cardiopatías congénitas, genitourinarias y musculoesqueléticas.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran la ausencia de conflicto de intereses en la redacción del presente artículo.

ABREVIATURAS

EC: escoliosis congénita.