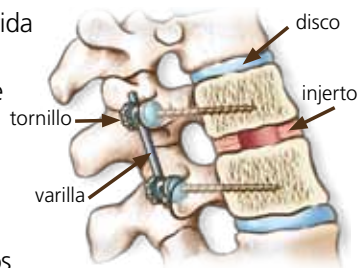


P ¿Qué ocurre durante la operación?

R La operación preferida para la escoliosis es la fusión de vértebras, que conecta dos o más huesos vertebrales a lo largo de la curva. El cirujano inserta injertos óseos hechos con trocitos de hueso de la cadera



Fusión lumbar

de su hijo, o de un banco de huesos, u otro material en los espacios existentes entre las vértebras. Con el tiempo, los huesos crecen juntos, o se fusionan, y evitan el avance de la curva. También pueden usarse alambres, tornillos, varillas, jaulas o placas de metal para aumentar la estabilidad. Éstos se dejan en su lugar aún después de que se hayan fusionado los huesos.

La operación de escoliosis en los niños es un procedimiento complicado. La operación lleva varias horas y requiere pasar varios días en el hospital. Sin embargo, la mayoría de los niños se pueden levantar y caminar sin un aparato ortopédico 2 o 3 días después de la operación. Por lo general se les da de alta en el hospital en un plazo de una semana y pueden reanudar sus actividades normales bastante rápidamente. La mayoría de los niños pueden reanudar sus actividades deportivas en un plazo de 6 a 9 meses.

Después de la operación de fusión vertebral, se detendrá el crecimiento en esa área de la columna vertebral de su hijo. Sin embargo, la altura final del niño no es afectada pues la mayor parte del crecimiento por lo general se da en los huesos de las piernas y en la parte no afectada de la columna vertebral.

Riesgos quirúrgicos

Los riesgos de la operación de escoliosis son los mismos que se corren en toda operación importante. Si bien son raras, pueden ocurrir complicaciones como infección, dolor y lesión de nervios. Hable con el cirujano para asegurarse de entender los riesgos y beneficios del tratamiento recomendado para la escoliosis de su hijo.

Puede obtener más información en:

www.allaboutbackandneckpain.com

Soy su médico y tendré mucho gusto en contestar todas las preguntas que tenga sobre la espalda y el cuello de su hijo.

DePuy Spine, Inc.
325 Paramount Drive
Raynham, MA 02767
USA
Tel: +1 (800) 227-6633

www.depuy.com

©DePuy Spine, Inc. 2011.
Todos los derechos reservados.

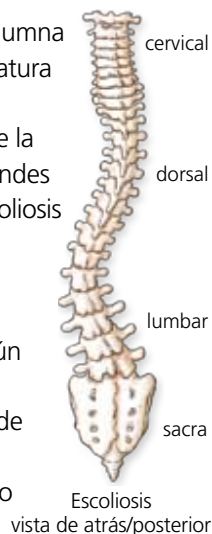
POD SS-CHSC01-SP 3/11 ADDB/RPI



La escoliosis
en los niños y en
los adolescentes

P ¿Qué es la escoliosis?

R La **escoliosis** ocurre cuando la columna vertebral se desvía y produce una curvatura lateral en forma de S o de C. De cada 1000 niños, 3 a 5 desarrollan curvas de la columna vertebral suficientemente grandes como para requerir tratamiento. La escoliosis que ocurre después de los 10 años de edad, cuya causa es desconocida, se llama **escoliosis idiopática del adolescente**. Este es el tipo más común en la niñez, y se da más a menudo en las niñas que en los niños. La mayoría de los casos de escoliosis de la niñez se descubren durante la pubertad, cuando la curvatura resulta más notoria.



La escoliosis tiende a darse en familias. Menos frecuentemente, se debe a causas como defectos congénitos, poliomielitis, parálisis cerebral u otros problemas de salud. No se debe a nada que el niño o los padres hayan hecho o dejado de hacer.

Cosas como la dieta, el ejercicio, la mala postura o cargar una mochila no producen escoliosis en los niños. La escoliosis a menudo se da en niños que son en todo lo demás sanos.

Se desconoce la causa del 80 al 85% de los casos de escoliosis en los niños y en los adolescentes.

○ TÉRMINOS QUE CONVIENE CONOCER

- **Idiopático** – de causa desconocida. La mayoría de los casos de escoliosis en adolescentes son idiopáticos.
- **Fusión espinal** – operación que une dos o más huesos vertebrales para estabilizar la columna vertebral y corregir curvas vertebrales anormales.

P ¿Cuáles son los síntomas de la escoliosis?

R Tanto en los niños como en los adolescentes, la escoliosis raramente produce dolor. A menudo, los niños ni siquiera se dan cuenta de que tienen un problema de la columna vertebral. De hecho, la escoliosis frecuentemente no se diagnostica hasta que las curvas hayan avanzado y sean más notorias.

Las señales y los síntomas comunes de la escoliosis incluyen

- Un hombro o cadera más alto que el otro.
- Un omóplato que sobresale.
- Costilla jorobada en la parte de atrás de la cintura o en la espalda a la altura de las costillas.
- Un brazo que cae más bajo que el otro.

P ¿Cuáles son las opciones de tratamiento?

R Tal vez usted haya probado varias opciones para la escoliosis de su hijo, tales como aparatos ortopédicos o la estimulación eléctrica de los músculos llamada **estimulación eléctrica de la columna vertebral**. Como la curva de su hijo sigue avanzando, ha avanzado hasta 40 o 50 grados, o la deformidad le está causando problemas sociales al niño, tal vez haya llegado el momento de considerar una intervención quirúrgica. Sin corrección, la escoliosis avanzada puede conducir a problemas de salud graves, si bien raros, tales como dolor de espalda intenso, dificultad para respirar, deformidad física, e incluso lesión de los pulmones y del corazón.

La cirugía puede ser una opción para su hijo

Su médico ha recomendado una operación para su hijo. Si bien esto puede ser preocupante, una operación puede corregir las curvas de la escoliosis. Si la curva de su hijo es de 40 grados o mayor y él o ella todavía está creciendo, o es de 50 grados o mayor, por lo general se recomienda una operación.

○ PREGUNTAS QUE DEBE HACER AL CIRUJANO DE SU HIJO

- ¿Cuáles son los riesgos y los beneficios de la cirugía?
- ¿Que técnicas empleará usted?
- ¿Donde se harán las incisiones?
- ¿Cómo se enderezará la columna vertebral de mi hijo después de la operación?
- ¿Cuánto tiempo estará hospitalizado mi hijo?
- ¿Tendrá dolor de espalda crónico después de la operación?
- ¿Mi hijo necesitará más operaciones?
- ¿Podrá hacer las cosas que le interesan después de la operación?
- ¿Cuánto tiempo de escolaridad perderá mi hijo si la operación se hace durante el año escolar?
- ¿Qué tipo de fisioterapia y programa de ejercicios deberá seguir después de la operación?