

**Escoliosis del niño y adolescente: Comparación y Correlación entre los signos radiológicos y posturales**

**Autores:** Prof. Dra. Klga. Ftra. Oleari C (PhD UBA), Lic Klga. Ftra. Jeffrey S, Lic Klga. Ftra. Kubabski M, Lic Klga. Ftra. Lovrics A., Ing. Diego J Edwards Molina

**Palabras claves:** ESCOLIOSIS- RADIOLOGÍA- POSTURA

**Key words:** SCOLIOSIS- RADIOLOGY- POSTURE

**Resumen**

La escoliosis, definida como una alteración tridimensional de la morfología del raquis representa un problema clínico complejo. En periodos etarios de desarrollo y crecimiento en sujetos normales -como lo son la infancia y adolescencia- la respuesta biomecánica del raquis es particularmente adaptativa, pero se torna altamente compleja, en presencia de escoliosis. En el abordaje de los problemas clínicos con lesiones estructurales el estudio radiológico es el más frecuente, no obstante, los signos de balance y alineación intersegmentaria y posturales son relevantes en el proceso de evaluación de la evolución de las escoliosis y el tratamiento fisio-kinésico de reeducación postural. Es por ello que se propone en este trabajo la necesidad de integrar la evaluación radiológica (a través del espinograma) con los factores mecánicos posturales aportados por la posturografía clínica (fotografía clínica estandarizada).

Los objetivos de este trabajo son comparar ambas mediciones con respecto a 5 variables: alineación frontal de hombros (V3), traslación torácica (V4), alineación pélvica (V5), balance coronal del tronco (V1) y balance sagital de tronco (V2); luego, aplicar los estadísticos necesarios de asociación y comparación de las metodologías mediante sus porcentajes de coincidencias o no coincidencias en las mediciones clínicas y radiológicas para determinar la significancia estadística entre cada una de las variables y, analizar los resultados de toda la muestra en conjunto y agrupados según rangos etarios correspondientes al pico de crecimiento o no y, según el grado de severidad de la curva medida en grados Cobb. Se utilizaron 99 unidades de análisis que cuyo criterio de inclusión fue: pacientes con diagnóstico de escoliosis idiopática (del niño y adolescente), ambos sexos entre 5 y 20 años que se tuviera imágenes de espinograma y fotografías clínicas tomadas entre sí, con fechas menor a 90 días. En el análisis estadístico de los datos se aplicaron la Prueba Binomial y el coeficiente de correlación de Spearman para evaluar el grado de relación que tienen ambas metodologías. Los resultados mostraron que no hay evidencia suficiente a nivel 0,1 para indicar que más del 50% de los casos analizados coinciden en sus resultados, para las variables V1, V3 y V5. En las variables V2 y V4 la correlación evidencia los valores más bajos. También se estudiaron los % de no coincidencias y se analizaron dos tipos de diferencias: Dif 1, "cercanas" o mínimas y Dif 2, por antagonismo de diagnóstico. También se analizaron las respuestas de las 5 variables en ambas metodologías estratificando la muestra según edades correspondientes al pico de crecimiento diferenciando sexos y, los grados de severidad de la curva ya que estos son factores relevantes en la evolución de las escoliosis. Las conclusiones que se desprenden confirman que no es suficiente la "mirada radiológica" para la evaluación de la alineación de la columna y de la persona en posición de pie, para definir criterios terapéuticos, de evolución y/o mejoría. Por último, la originalidad e importancia de este trabajo reside en centrar la mirada de la persona parada sobre su base de sustentación (en lugar de la valoración exclusiva radiológica) ya que es con esa referencia de equilibrio la que se desenvuelve el individuo en la vida cotidiana. Queda evidenciado que las referencias intrarraquídeas tomadas en el espinograma no contemplan que las reacciones de equilibrio de todo el cuerpo y/o reequilibración constante en el período de crecimiento y desarrollo se realizan desde el apoyo de los pies y hacia arriba ejerciendo fuerzas y contrafuerzas compensatorias logrando que la resultante del peso caiga dentro de la base, y, Si hay falta de coincidencia o correspondencia entre ambas evaluaciones se fortalece el valor supremo de la clínica.