

---

## TIEMPOS

---

- **Cirugía:**

7 a 10 días de hospitalización, de los cuales 24 a 48 horas son en unidad de paciente crítico

- **Controles:**

En la primera y tercera semana del alta médica, luego a los 3, 6, 12, 18 meses y control un anual por al menos 5 años.

- **Reintegro al colegio:**

6 a 12 semanas post operado.

- **Reintegro deportivo:**

12 meses post cirugía.

- **Uso de corset post operatorio:**

6 semanas a 6 meses.



*Cirujanos de Columna:*

Dra. Karen Weissmann M.

Dr. Carlos Huaiquilaf S.

Dr. Marcelo Costa T.

Dr. Sebastián Lopez B.

*Traumatología Infantil y Ortopedia:*

Dra. Françoise Descazeaux A.

*Traumatología Adulto:*

Dr. Diego Alvarez C.

*Kinesiólogos:*

Kgla. Paola Torres G.

Kglo. Nicolás Cubillos M.

Kgla. Maria Paz Aguilera F.

*Enfermera:*

EU Camila San Martín C.

EU Daniela Ocares S.

Correo Electrónico:

[\*\*equipocolumnass@gmail.com\*\*](mailto:equipocolumnass@gmail.com)

Página Web:

[\*\*http://www.santiagospine.cl\*\*](http://www.santiagospine.cl)

---

## ESCOLIOSIS NEUROMUSCULAR

---

### **¿Que es una Escoliosis Neuromuscular (ENM)?**

Es una desviación rotacional de las vértebras, que provocan una deformidad tridimensional de la columna.

La ENM se produce cuando los nervios y músculos son incapaces de mantener un adecuado balance y alineación de la columna y tronco.

La ENM se asocia frecuentemente a oblicuidad pélvica (elevación de un lado de la pelvis por sobre el otro)

## Columna Vertebral

La columna vertebral se extiende desde el cráneo hasta el cóccix. La columna vertebral protege la médula espinal y nervios, soporta el peso del cuerpo, proporciona un eje en parte rígido y en parte flexible para el cuerpo, desempeña una importante función en la postura y locomoción.

Desde una visión lateral la columna posee 3 curvas en la región cervical, torácica, lumbosacra. Desde una vista anterior es comúnmente recta.

La ENM tiene mayor riesgo de progresión y esta puede progresar durante la vida adulta. Este riesgo es mayor en los pacientes sin capacidad de marcha.

Para definir la etapa de crecimiento, se usan varios parámetros: la edad de la aparición de los primeros signos de desarrollo, como botón mamario y fecha de la primera regla en niñas y edad del cambio de la voz en niños, examen físico e imágenes.

**Debido a las comorbilidades asociadas a los casos de ENM el riesgo de complicación asociado a esta cirugía es mayor.**

## ¿Cuáles son las causas de la ENM?

Son variadas entre las cuales podemos encontrar desórdenes que afectan el cerebro, la médula espinal, o el sistema muscular.

Existen escoliosis principalmente por enfermedades del sistema nervioso central, de la musculatura o ambas.

## Manejo Conservador

Debido a sus comorbilidades el manejo de estos pacientes es multidisciplinario.

El uso de corset no ha mostrado beneficio en estos pacientes, ya que no logra prevenir la progresión de la curva.

En pacientes no deambulantes se pueden realizar modificaciones en la silla de ruedas.

## Manejo Quirúrgico

La cirugía está indicada en curvas mayores de 50°, en pacientes con dolor, en pacientes con problemas para sentarse, con deterioro funcional y en pacientes con problemas cardiacos o pulmonares.

Consiste en colocar tornillos y barras en la columna para mejorar la deformidad y llenarla de injerto para lograr una masa de hueso.

Esta cirugía tiene complicaciones. Convérselas con su médico tratante.

## Estudios Necesarios

- Radiografía de columna total, de pie o sentado.
- Resonancia magnética de columna total.
- En casos de oblicuidad pélvica: Scanner de columna
- Evaluación por Cardiología con Ecocardiografía
- Evaluación por Broncopulmonar (si es posible con Espirometría)
- Evaluación por anestesia
- Evaluaciones especiales según la enfermedad.

## ¿Cuál es el objetivos de la cirugía?

El objetivo principal de la cirugía, es evitar la progresión de la curva, lograr una fusión estable en el tiempo, mejorar la calidad de vida, permitir movilizar mejor al niño, mejorar su función respiratoria y cardiaca, evitar dolor.

El objetivo secundario es estabilizar la pelvis para mejorar el asiento y la tolerancia a este en pacientes no deambulantes y mejorar la marcha en pacientes deambulantes.

## ¿Como se diagnostica la escoliosis?

Por medio de un examen físico que permite observar:

- Desnivel de los hombros
- Asimetría de la espalda
- Pinzamiento del pliegue de la cintura
- Asimetría de los pliegues glúteos
- Desequilibrio de la pelvis y de la columna
- Gibosidad de la región dorsal o lumbar.

**ESTA CIRUGÍA DEBE SER REALIZADA CON NEUROMONITOREO**