



Figura 1. Escoliosis de doble curva, dorsal derecha lumbar izquierda.



Figuras 2 y 3: Antes y después de un tratamiento de RPG. Se puede apreciar la alineación en la curva dorsal y la mejora en la simetría de las tallas.

LA ESCOLIOSIS

VENTAJAS DE SU TRATAMIENTO CON REEDUCACIÓN POSTURAL GLOBAL (RPG)

“Casi todos los padres experimentan la misma sensación cuando se diagnostica escoliosis a sus hijos, ya que no nos dan unas pautas claras, no se nos explica muy bien en qué consiste ni qué podemos hacer y empieza así la búsqueda para intentar tratar lo mejor posible a nuestros hijos, o la resignación.”

Quizá este texto pueda ayudaros a clarificar qué es posible hacer y cómo hacerlo.

Para aclararnos... ¿Qué es la escoliosis?

Sabemos que la escoliosis es una deformidad de la columna en el plano frontal, normalmente en forma de S, parece claro que aparecen cuando somos adolescentes y aumentan durante el crecimiento, pero igual no tenemos tan claro lo que podemos hacer cuando a nosotros o a nuestros hijos se nos diagnostica escoliosis y lo importante que es actuar.

La escoliosis es una deformación morfológica tridimensional de la columna. En las escoliosis hay una lateroflexión (inclinación) de un grupo de vértebras en la misma dirección, una rotación y una extensión, todo a la vez. En ciertos casos la extensión puede coexistir con una cifosis (encorvamiento).



En las escoliosis podemos encontrar una, dos o tres curvas. Dentro de cada curva, la vértebra del medio, que es la más desplazada lateralmente y rotada, es la vértebra apical. También encontraremos las vértebras límites superior e inferior que serían aquellas en las que se empieza a inclinar esa curva y donde se pone la referencia para medir la escoliosis.

Vamos a llamar a la escoliosis según la zona que abarca, si toma más parte lumbar, escoliosis lumbar, si recorre desde el cuello hasta las costillas

será cervico-dorsal, etc. Y además vamos a nombrarlas según el lado de la convexidad, si la curva de la que estamos hablando es convexa a la derecha en la región dorsolumbar, diremos: curva dorsolumbar derecha. Ahora se complica cuando no sólo tenemos una curva, si no que tenemos 2 ó 3. En este caso seguiríamos las mismas normas y así, una escoliosis con una curva en la región dorsal con la convexidad en la derecha y otra inferior lumbar con la convexidad en la izquierda, se va a llamar: escoliosis dorsal derecha y lumbar izquierda. (Figura 1)

¿Cómo se mide la escoliosis?

Las escoliosis normalmente se miden en grados de inclinación. Los grados se medirán en cada curva por separado según el ángulo de Cobb y se calculan escogiendo las vértebras límites inferior y superior de la curva. La curva principal va a ser la que tiene más grados y es la más difícil de corregir. Lo más lógico es que esa sea la primera curva que apareció y que las demás sean para compensarla. Por tanto los tratamientos que hagamos los enfocaremos con más insistencia a esa curva primaria.

Como referencia se considera que por debajo de 20° la escoliosis puede mantenerse únicamente con fisioterapia especializada (RPG), entre 20 y 50° es necesario el corsé y la fisioterapia especializada. por encima de 50° necesitará probablemente cirugía.

¿Por qué se forman las escoliosis? ¿Cuál es su causa?

Las escoliosis pueden surgir para adaptar otro problema en otra parte del cuerpo, como una cadera más alta que la otra, o un brazo roto en la infancia y que quedó mal alineado... Pueden ser también por una malformación congénita de una vértebra, pueden ser antiálgicas para escapar de un dolor que tendríamos constantemente si la espalda estuviera recta, o pueden ser simplemente de origen desconocido o también llamadas idiopáticas. Pero sea cual sea el origen, todas van a seguir la misma evolución. Empeorarán en los periodos de más crecimiento. También pueden empeorar si hay cualquier dolor en la columna, ya que el cuerpo busca escapar del dolor alterando más la postura.

Las escoliosis que más nos encontramos suelen ser dorsal derecha y lumbar izquierda. Y es más frecuente que las encontremos en chicas, posiblemente debido al factor de hiperlaxitud de los ligamentos.

Toda esta sencilla introducción es para enmarcar la comprensión de esta patología. Así podremos entender algo mejor los informes y establecer un

diálogo con los especialistas que vayamos a encontrarnos durante la evolución.

Es verdad que las escoliosis se empiezan a notar más en la adolescencia cuando damos el estirón, pero lo más frecuente es que ya hubiera una pequeña curva primaria amenazando. Estas curvas pueden ser casi imperceptibles para un ojo no experto, así que en el momento en que haya una sospecha de escoliosis, se debe llevar a un especialista que lo pueda corroborar y llevar un control, e incluso sería bueno que la confirmemos también con una radiografía, para así poder empezar a trabajar cuanto antes con la máxima información posible. Ante la percepción de una diferencia en las tallas o una mínima desviación, es importante consultar con el pediatra.

En las escoliosis, los músculos no tienen el mismo tono a ambos lados de la columna. Además en el momento del estirón, el hueso crece más rápido de lo que los músculos pueden tolerar, y si hay una tensión asimétrica en la columna, esos centímetros que crezca la persona los crecerá torcidos.



Por otro lado, el cuerpo tiene la prioridad de buscar que la cabeza esté recta para mantener los dos ojos y los sensores del equilibrio de la cabeza bien ajustados. Por tanto, si la columna está creciendo torcida por un lado, intentará adaptarse

con otra curva por encima o debajo y así mantener la cabeza lo más alineada posible. Por ello es habitual que tras una curva, aparezca otra curva compensatoria.

¿Cuándo hay que empezar a tratar una escoliosis?

Sin duda, lo antes posible. Por ello el diagnóstico precoz es fundamental. Para poder ir trabajando con ella a medida que el adolescente va creciendo e intentar evitar que aumente así la curva. Sea cual sea el tratamiento: RPG, corsé, RPG + corsé... Cuanto antes actuemos sobre la curva, menos grados vamos a tener de base y además podremos controlar más fácilmente que la curva no siga aumentando. El paciente tiene una curva de base, crece en altura, empeora, trabajamos, recuperamos (intentamos incluso mejorar), el paciente sigue creciendo, empeora, volvemos a trabajar, recuperamos todo lo posible... (Figuras 2 y 3)

Así hasta que finalice el crecimiento, como si fuera una carrera corriendo por detrás del crecimiento. Las escoliosis por definición empeoran así que, siendo realistas, será un tratamiento exitoso si conseguimos contener lo mejor posible las curvas sin que se disparen los grados y equilibrar lo más posible las curvas. Al final del crecimiento será cuando intentemos ganar todo lo posible, porque ya no crecerá y este empeoramiento se frena. Además en el caso de las chicas es bueno tener en cuenta que el momento de máximo crecimiento y por tanto el momento más peligroso, es el que va desde el año de antes de la regla hasta el año de después, en ese periodo será preciso ir haciendo las sesiones más frecuentes para poder trabajar al mismo ritmo que la escoliosis crece y empeora.

¿Por qué tratar las escoliosis con RPG?

La Reeduación Postural Global (RPG) es un método de fisioterapia presente en más de 14 países. Su eficacia sobre las alteraciones posturales (hiperlordosis, hipercifosis, rodillas valgus, etc.) le permite una capacidad para afrontar el tratamiento de la escoliosis con grandes garantías. La RPG está presente en multitud de congresos internacionales sobre la escoliosis. Sus resultados son cada día más verificados y reconocidos.

La RPG trabaja como lo haría un corsé activo altamente eficaz. En primer lugar estiramos la columna, todo el tratamiento se realiza en estiramiento. En esa situación y con ayuda de la respiración y de las manos del fisioterapeuta se corrigen las curvas actuando sobre el tórax y la columna. Esta corrección es en los tres planos del espacio: se corrige en inclinación, se corrige en rotación y se corrige en la extensión. Todo al mismo tiempo que mantenemos el estiramiento de la columna.

Un buen experto en RPG busca de manera individual en cada persona (ya que cada escoliosis es distinta y funciona en las pequeñas sutilezas de distinta manera) cuáles son esos músculos fijadores, en qué posición están trabajando más (de pie, sentado, brazos arriba, abajo...). Puede ayudar a resolver dudas sobre las posturas más adecuadas para estudiar, si hay que poner alza o no, etc...

Por otro lado, el tratamiento de la escoliosis con RPG tiene una complementariedad muy buena con el tratamiento ortopédico (corsé) moderno. Los principios de corrección son muy similares, por lo que muchos expertos en corsés recomiendan esta metodología.

Para más información

Web de la asociación española de RPG
www.rpg.org.es



Referencias

Marques AP.

Escoliose tratada com reeducação postural global.

Rev Fisioter Univ São Paulo. 1996;3(1/2): 65-68.

Monsalve CYM, Corena ZMG, Samudio MPO.

Case Study: Manual Therapy in Patient of 18 Years with Youthful Scoliosis Idiopathic Summary.

Rev Cienc Salud. 2007;5(3):78-90.

Souchard P.E..

La scoliose en reeducation posturale globale.

Cah Kinesither. 1989 (139):56-59.

Souchard P.E.

Las escoliosis. Su tratamiento en fisioterapia y ortopedia.

Editorial Panamericana, 2003.

Teodori RM, Negri JR, Cruz MC, Marques AP.

Global Postural Re-education: a literature review.

Rev Bras Fisioter. 2011;15(3):185-189.

Fernandez de las Penas, Cesar, et al.

One-Year Follow-up of Two Exercise Interventions for the Management of Patients with Ankylosing Spondylitis: A Randomized Controlled Trial. American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation.

2006;85(7):559-567.

Fregonesi CEPT, Valsechi CM, Masselli MR, Faria CRS, Ferreira DMA.

A year of evolution of scoliosis with RPG.

Fisioter Bras. 2007;8(2):140-142.