

LA ESCOLIOSIS Y EL SÍNDROME DE MARFAN

La escoliosis es una curvatura de la columna hacia un lado. Aproximadamente 6 de cada 10 personas con síndrome de Marfan tienen escoliosis, pero solamente 1 de cada 3 necesitan tratamiento médico para ella. Una persona necesita tratamiento cuando tiene dolor de espalda, cambios importantes en su postura y la forma de su cuerpo o si tienen probabilidad de presentar problemas para respirar más adelante. La escoliosis puede presentarse en cualquier parte de la columna, pero es más común en la parte superior de la columna.



La escoliosis puede ir de ligera a severa, basada en el tamaño de la curvatura. Una escoliosis ligera es una curva pequeña, de menos de 20 grados, una escoliosis moderada tiene una curvatura mediana, entre 20 a 40 grados, y la escoliosis severa es una curvatura mayor de los 40 grados.

Los niños con el Síndrome de Marfan que tienen escoliosis deben ser revisados por un ortopedista (un doctor que se especializa en los huesos) 1 o 2 veces a año. Los adultos con escoliosis deben revisarse cada 1 a 3 años.

¿Que causa la escoliosis?

La escoliosis es causada cuando los ligamentos de la columna están tan sueltos que no pueden sostener firmemente a las vertebrae (los huesos de la columna) en su sitio. El crecimiento rápido que se observa en niños con el Síndrome de Marfan puede también hacer que aumente la escoliosis. Esto ocurre con frecuencia cuando los niños se estiran durante la adolescencia.

¿Quién necesita tratamiento para escoliosis?

El que una persona necesite o no de tratamiento para la escoliosis depende del tamaño de la curvatura y de cuánto va a crecer esa persona. Los niños tienen probabilidad de necesitar tratamiento para escoliosis ya que tienen muchos años de crecimiento. Mientras más joven sea el niño cuando comienza la escoliosis, más probabilidades hay de que aumente la curvatura.

Por ejemplo, un niño menor de tres años con una curvatura de solo 10 grados puede necesitar tratamiento más adelante en la vida, mientras que un niño de 14 años de edad con una pequeña curvatura (menos de 20 grados) puede que no lo necesite. Las personas de cualquier edad con curvaturas grandes (mayores de 40 grados) casi siempre necesitan de tratamiento médico.

¿Cómo miden los doctores el crecimiento de huesos pronosticado?

Los doctores usan la escala de Risser (método Risser) para medir cuánto crecimiento de huesos se espera que todavía le falte a un niño. Esto se basa en el resultado de una radiografía de los huesos de la cadera (la pelvis). La Escala de Risser va de 0 a 5, 0 es el crecimiento que más se espera y 5 es el que menos se espera. Los niños con un Risser de 0 a 2 tienen más probabilidades de tener todavía varios años de crecimiento y en riesgo de que empeore su escoliosis.

¿Cómo se trata la escoliosis?

La escoliosis puede ser tratada por una o ambas de estas maneras:

- **Corsé.** Se puede utilizar un corsé para enderezar la espalda del niño. Aunque la columna se mantiene más recta cuando el corsé se encuentra puesto, la curvatura con frecuencia regresa a su forma original una vez retirado el corsé. Esto sucede lentamente con el tiempo.
- **Cirugía.** Los doctores recomiendan cirugía cuando la curvatura de la escoliosis es de 40 grados o más. Un cirujano ortopédico será el doctor que realice este tipo de cirugías. Durante la cirugía la columna es enderezada con varillas de metal. También se fusionan las vertebras para mantener derecha la espalda. Las varillas no duelen una vez que ha sanado de la cirugía.

En niños menores de los 10 años de edad cuyas columnas se encuentran aún en crecimiento, es posible que el cirujano ortopeda utilice unas “varillas de crecimiento” especiales, las cuales pueden hacerse más grandes conforme crece el niño.

La cirugía se realice ya sea por la espalda (acceso posterior) o por el frente (acceso anterior), dependiendo del tamaño y del tipo de curvatura. La cirugía para la escoliosis es muy exitosa. La mayoría de los pacientes regresan a la escuela 1 o 2 meses después de la cirugía.

¿Puede uno someterse a pruebas de resonancia magnética (IMR) si tiene varillas?

Sí. Con frecuencia la gente pregunta si pueden someterse a estudios de IMR teniendo varillas en la columna. Los estudios de IMR pueden realizarse sin importar el tipo de metal utilizado para las varillas. Las varillas aparecen en el IMR como un “halo” o área invisible. Las varillas de titanio (un tipo de metal) son las que producen el halo más pequeño.

¿En qué cambia el tratamiento para la escoliosis con el Síndrome de Marfan?

El tratamiento para la escoliosis puede cambiar dependiendo de su causa. La causa más común de la escoliosis se conoce como “escoliosis idiopática”. Este tipo de escoliosis es diferente a la escoliosis causada por el síndrome de Marfan. Hable con su doctor acerca de cómo puede afectarle el tratamiento. He aquí algunos datos que debe saber:

- La tasa de éxito al utilizar el corsé es menor en la escoliosis por Marfan que en la escoliosis idiopática. La mayoría de los niños con el Síndrome de Marfan que tienen una curvatura mayor a los 25 grados y un Risser de 0 a 2 en algún punto van a necesitar cirugía, aun después de haber estado usando un corsé.
- En 1 de entre cada 4 personas con el Síndrome de Marfan, los pedículos (una parte de las vértebras) son angostos y delgados. Cuando esto sucede, es posible que no se puedan colocar los tornillos para fijar las varillas para la columna vertebral. De ser así, el cirujano deberá utilizar otros métodos para fijar las varillas en su sitio.
- La dura (el tubo que rodea la columna vertebral y que contiene el líquido cefalorraquídeo o espinal) es débil en personas con el Síndrome de Marfan. Esto aumenta el riesgo de que el líquido cefalorraquídeo se derrame durante la cirugía. El cirujano deberá tomar precauciones especiales cuando la dura se encuentre débil.
- Las personas con el Síndrome de Marfan tienen más probabilidades de que la escoliosis regrese después de la cirugía. Esto sucede con menos frecuencia cuando los cirujanos funden una sección grande de la columna vertebral.
- Las personas con el Síndrome de Marfan pueden tener la parte interior de la columna de una forma inusual. El cirujano necesitará utilizar tomografías computarizadas para ver esta forma en la etapa de planeación de la cirugía.
- El columna vertebral de una persona con el Síndrome de Marfan puede curvarse hacia enfrente (cifosis) así como también hacia un lado (escoliosis). El cirujano tendrá que planear la cirugía para atender tanto la escoliosis como la cifosis.

¿Tiene preguntas? ¿Desea más información?

El Síndrome de Marfan es un trastorno complejo con muchas características que afectan diferentes partes del cuerpo. He aquí algunas maneras para aprender más sobre el Síndrome de Marfan:

- Llame a nuestro centro de ayuda, 800-862-7326, ext. 126 para hablar con una enfermera que pueda responder a sus preguntas y le enviaremos información adicional.
- Visite nuestro sitio web en marfan.org. Usted puede imprimir la información que le interesa y hacer preguntas línea.