

PILAR PÉREZ • MADRID

1 ¿En qué casos se precisa una intervención de cirugía en la columna en niños de corta edad?

En general, la necesidad o indicación de cirugía en niños de corta edad se basa, sobretudo, en la magnitud o tamaño de la deformidad (deformidades muy importantes, de más de 60 o 70°), o bien en el riesgo elevado o evidencia de progresión, es decir, evidencia de que la deformidad vaya a crecer con seguridad, y, por último también, ante el riesgo o la existencia de un déficit o de una lesión neurológica como consecuencia de la deformidad.

2 ¿Cuáles son las edades mínimas?

Por lo general, se trata de posponer la cirugía al máximo posible y, normalmente, las cirugías por escoliosis congénitas o deformidades congénitas, suelen hacerse en niños de más de 3 años. Es excepcional hacer cirugía en los primeros 36 meses de vida.

3 ¿Cómo se valora la dificultad de la operación y los beneficios clínicos de la misma?

La dificultad de la cirugía depende sobretudo del tamaño y de la rigidez de la deformidad: escoliosis muy grandes y muy rígidas son más difíciles de tratar que las menos grandes y muy flexibles y los beneficios clínicos de la cirugía son difíciles de valorar en un mismo paciente, pero se sabe que estos pacientes no operados a la larga van a tener consecuencias a nivel respiratorio, cardiológico, y en ocasiones neurológico también. Y esto es lo que la cirugía va a evitar. Además, la cirugía también va a mejorar obviamente el aspecto del tronco y va a tener un tronco con menos deformidad.

4 ¿Qué tipo de escoliosis necesitan una intervención cuanto antes?

Las de tipo de origen congénito, es decir, debidas a una malformación vertebral.

5 ¿Qué efectos negativos tiene la no intervención?

La producción de una malformación severa, por lo general del tronco y del tórax, por lo que va a haber una dificultad en el desarrollo de los órganos del tórax, como son los pulmones y esto va a acabar también tendrá consecuencias en el corazón. Básicamente se trata de insuficiencia respiratoria de carácter restrictivo y cardiopatía secundaria al poco desarrollo de los pulmones.

6 ¿Cómo es la operación?

Suelen hacerse por un abordaje posterior por lo general, es decir, se llega a la columna a través de incisión, una herida, que se hace en la espalda. En deformidades flexibles, básicamente se trata de estirar la columna y, si es flexible, esta suele colocarse razonablemente en su sitio. En las rígidas, hay que cortar la columna y corregir, porque al tratarse de una estructura rígida no es capaz de enderezarse si no se hacen cortes en ella. La dificultad del tratamiento de éstas es



«La cirugía de columna corrige la malformación de la escoliosis congénita»

10

PREGUNTAS

CIRUGÍA

**Dr. Ferran
Pellisé
Urquiza**

Director del Instituto de
Columna de Quirónsalud
Barcelona

que al seccionar la columna y corregir la deformidad hay que evitar la lesión la médula espinal que va alojada en la columna vertebral.

7 ¿Cuáles son los pasos postcirugía?

El postoperatorio, durante las primeras 24-48-72 horas, suelen hacerse en salas de reanimación o unidades de cuidados intensivos. Son cirugías largas, que han durado mucho tiempo, en niños pequeños, en los que el sangrado puede ser abundante para la cantidad que tiene el niño. Primero tienen que recuperar en la UCI o Reanimación las constantes más vitales, que se estabilicen desde un punto de vista hemodinámico, y que se estabilicen desde un punto de vista respiratorio y de dolor. Una vez se ha conseguido esta estabilización hemodinámica, respiratoria y de estado general, los pacientes suelen ir a la planta y entonces hay que tener cuidados de la herida para evitar infecciones, que son poco frecuentes a esta edad, y después se empieza a movi-

lizar a los pacientes. Muchas veces se les coloca un corsé de protección.

8 ¿Cómo debe ser la rehabilitación?

No suelen requerirla. Si la necesitan es porque de antemano tienen una patología respiratoria o neurológica asociada que obligue a ayudarles a recuperar las funciones normales. En general, los niños neurológicamente sanos que no tienen lo que llamamos nosotros enfermedades asociadas, sólo la escoliosis, se recuperan bastante bien sin necesidad de una rehabilitación muy específica.

9 ¿Cuál es la incidencia actual de este tipo de problemas congénitos de columna en niños?

Baja. Un estudio reciente de 2017, evaluó a 12 millones de pacientes pediátricos, obtuvo incidencias para las malformaciones más prevalentes que son siempre inferiores a 100/100.000 pacientes, por debajo de 1/1.000. Pero es muy variable porque hay malformaciones más comunes que son las que tienen menos repercusión clínica y las menos frecuentes son las que más repercusión clínica tienen.

10 ¿Cuáles son las otras opciones si no se pasa por el quirófano?

Son realmente limitadas porque se trata de deformidades que son debidas a una asimetría en el crecimiento, de un lado con el otro, o de la parte anterior con la parte posterior de la columna, hace que sean muy difíciles de controlar con métodos como, obviamente ejercicio, o con corsés, de manera que, la gran mayoría de ellas, si progresan y alcanzan determinado tamaño la única alternativa de tratamiento es la cirugía.