

# O que é Escoliose



O desvio do eixo normal da coluna, principalmente no plano frontal, é uma condição que aparece com frequência na criança durante o desenvolvimento. A forma mais freqüente é a escoliose idiopática, termo que significa "sem causa aparente". Outras causas comuns de escoliose são: a congênita, que ocorre no momento da formação do embrião e paralítica, que está associada a doenças como paralisia cerebral, distrofias musculares e outras doenças neuro-musculares que causam fraqueza muscular, que pela falta de sustentação do esqueleto evoluem com desvios do eixo normal da coluna vertebral.

A escoliose idiopática do adolescente é uma doença multifatorial (muitas causas) que se manifesta a partir de 9 anos de idade até a puberdade. Genética é uma das causas, por alteração em alguns cromossomos. Não é condição imprescindível ter que algum parente próximo apresente a doença, porém ela ocorre com maior frequência quando já existem casos na família. Algumas alterações do sistema nervoso central como da medula e do cérebro foram identificadas e relacionadas a escoliose, embora não causem outras alterações clínicas. É considerada uma alteração do crescimento ou do desenvolvimento. Desvios de 10° acometem de 4 a 5% da população e, quanto ao gênero, a prevalência é semelhante. Já, em desvios maiores como 19° e 29°, as meninas são acometidas, respectivamente, com uma frequência 4 a 8 vezes maior que os meninos. Assim, a progressão da curva é mais comum em meninas. Quanto a fase de desenvolvimento, o diagnóstico é mais comum na pré-adolescência devido ao estirão (fase de crescimento rápido). É importante compreender que a piora do desvio está relacionada ao crescimento e a gravidade da curva. Por exemplo, uma menina pré-menarca

(antes da 1ª menstruação) com uma curva de 19° tem 20%, enquanto de 29° tem 79% de possibilidade de piorar. Já após a 1ª menstruação, esta possibilidade se reduz para 2% e 20%. É compreensível que em desvios maiores a possibilidade de piora também é maior. A suspeita diagnóstica é feita no exame físico em pé e com a flexão da coluna, como nas fotos abaixo e confirmada pelo exame radiográfico, pois algumas vezes a diferença no comprimento dos membros inferiores pode ser a causa do desvio.

A identificação precoce da escoliose é fundamental porque é possível iniciar o tratamento com colete em curvas entre 25° e 40° desde que, ainda, haja crescimento. O ideal é tratar meninas que não tenham tido a menarca ou





até, no máximo, 9 meses após a 1ª menstruação. O tempo de uso do colete está diretamente relacionado ao sucesso do tratamento, recomendando-se o período mínimo de 16 a 18 horas dia. A estimulação à atividade física sem o colete é importante para manter a mobilidade e evitar a atrofia da musculatura. O uso do colete tem como finalidade fazer cessar a progressão da curva e isto é possível de ser obtido em até 80% dos casos. Quando o desvio piora e é maior de 50° na coluna torácica e 30 a 40° na coluna tóraco-lombar e lombar a cirurgia pode ser indicada, já que a progressão da curva continua ocorrendo mesmo após o término do crescimento na média de 1° por ano, podendo ocasionar alterações cardio-respiratórias em

desvios acima de 100°. O tratamento conservador com colete é ideal pois preserva a mobilidade da coluna. A cirurgia, por sua vez, consiste na colocação de implantes (parafusos, ganchos e hastes) para fixar e corrigir o desvio. Enxerto ósseo pode ser utilizado para a realização da fusão de uma vértebra a outra (artrodese).

Existem riscos associados a cirurgia: infecção, que é menor que 1,5% , lesão neurológica, geralmente abaixo de 0,5% e, ainda, a necessidade de uma re-operação, no percentual de 5 a 10% dos casos. Após a cirurgia, o paciente poderá retornar às atividades físicas de baixo impacto depois do 3º mês e a todas as atividades, depois de 12 meses.



Projeto:



Execução:



Apoio:



**Acesse [www.sbot.org.br](http://www.sbot.org.br)  
e saiba mais sobre outras  
doenças ortopédicas**