

Deformidad espinal en adultos

Esta página se tradujo automáticamente y todavía no la ha revisado un médico. La **versión en inglés** es la versión oficial.

Qué está sintiendo

La deformidad espinal en adultos significa que su columna vertebral ha desarrollado una curvatura que no debería tener. Esta curvatura puede dirigirse hacia los lados, lo cual se denomina escoliosis, o hacia adelante, lo cual se llama cifosis. Algunas personas presentan una combinación de ambas. Es posible que la curvatura haya estado presente durante años sin causar problemas, o que se haya desarrollado lentamente a medida que las articulaciones y los discos de su columna se desgastaban.

El síntoma más común es el dolor de espalda. Con frecuencia se localiza en la zona lumbar, donde la curvatura ejerce una carga desigual sobre los músculos y las articulaciones. Permanecer de pie o caminar durante un rato puede empeorarlo, ya que el cuerpo debe esforzarse más para mantenerse erguido frente a la curvatura. Muchas personas notan que ya no pueden permanecer de pie tanto tiempo como antes sin que aparezca el dolor; sentarse o inclinarse hacia adelante puede aliviarlo.

La curvatura también puede comprimir los nervios de la columna vertebral. Esto puede provocar dolor, hormigueo o entumecimiento que se extienden hacia una pierna, a veces más allá de la rodilla. Algunas personas perciben que sus piernas se sienten pesadas o cansadas tras caminar una corta distancia, y necesitan sentarse o inclinarse hacia adelante para que las piernas se recuperen.

A medida que la curvatura avanza, aparecen cambios visibles y prácticos: un hombro o una cadera pueden quedar más altos que el otro, o la cintura puede parecer asimétrica. El tronco puede desplazarse hacia un lado de la pelvis; la ropa puede quedar colgando de forma distinta. Las actividades que requieren equilibrio y resistencia se vuelven más difíciles: caminar por un centro comercial, permanecer de pie frente a la encimera de la cocina, subir escaleras o pasar el día trabajando de pie. Algunas personas notan que han perdido altura, o que al caminar se inclinan más hacia adelante para poder ver hacia dónde van.

Si la curvatura es grave, puede dificultar la respiración al comprimir el tórax, y hacer que sentarse sea incómodo o inestable. La compresión nerviosa también puede provocar debilidad en las piernas.

Si alguno de estos síntomas empeora con el tiempo, merece atención médica. Las curvaturas progresivas y la compresión nerviosa son los dos aspectos que su cirujano querrá evaluar.

¿Qué está ocurriendo realmente?

Su columna vertebral está formada por una serie de vértebras, separadas entre sí por discos que actúan como amortiguadores. Los discos y las pequeñas articulaciones situadas detrás de ellos comparten la carga que soporta el cuerpo. Cuando todo está alineado correctamente, dicha carga se distribuye de forma uniforme a lo largo de la columna hasta llegar a las caderas.

En la deformidad espinal del adulto, esta alineación se altera. En lugar de una columna recta con curvas naturales suaves, la columna presenta una curvatura lateral, una joroba hacia adelante, o ambas. Esta curvatura se mide mediante un ángulo en una radiografía; si dicho ángulo supera los 10 grados en un adulto ya desarrollado, se considera una deformidad espinal.

Existen dos causas principales. En algunas personas, la curvatura comenzó años atrás, a menudo en la adolescencia, y permaneció asintomática hasta la edad adulta. En otras personas, la curvatura es reciente y se desarrolla a medida que los discos y articulaciones de la zona lumbar se desgastan con el tiempo. Las articulaciones desgastadas ya no pueden mantener la estabilidad de la columna, por lo que un segmento vertebral se desliza y se inclina lentamente respecto al siguiente, generando así la curvatura.

El problema radica en que una columna desalineada no distribuye la carga de manera uniforme. Algunas zonas soportan una carga mayor de la debida, lo que provoca dolor al estar de pie o caminar. Además, en los adultos esta curvatura tiende a ser más rígida que en personas jóvenes, por lo que no se corrige simplemente al acostarse.

La curvatura también es tridimensional: al inclinarse lateralmente, la columna también gira. Esta rotación es la responsable de que, al inclinarse hacia adelante, las costillas o los músculos situados a los lados de la columna se acumulen en un solo lado. Tanto la rotación como el desplazamiento lateral pueden reducir el espacio que rodea los nervios de la columna, lo cual explica el dolor, el hormigueo y la sensación de pesadez en las piernas.

El cuerpo intenta compensar esta situación. Para mantener los ojos nivelados y el equilibrio, las caderas y la zona lumbar modifican su postura; sin embargo, estos ajustes imponen una carga adicional sobre articulaciones que ya se encuentran desgastadas.

Qué podemos hacer al respecto

El Dr. Kieran Hirpara, cirujano de columna en el Mater Private Hospital Rockhampton, comienza con las opciones menos invasivas que se adapten a su condición. Por lo general, los pacientes son derivados a nuestra clínica por su médico de cabecera; si un fisioterapeuta le ha sugerido que nos consulte, igualmente necesitará una derivación de su médico de cabecera para poder acceder al reembolso de Medicare. En su primera visita, tomamos su historia clínica, examinamos su columna y solicitamos radiografías cuando resultan necesarias. Las radiografías en posición de pie nos permiten medir la curvatura y comprobar cómo su columna lo mantiene erguido. Estudios como la resonancia magnética pueden revelar si hay compresión de los nervios.

Para muchas personas, iniciamos con tratamiento no quirúrgico. Cambios en las actividades, fisioterapia y analgésicos pueden aliviar los síntomas sin modificar la curvatura en sí. La fisioterapia tiene como objetivo

fortalecer la espalda y aumentar su resistencia para que pueda desenvolverse durante el día, además de mitigar el dolor que aparece al estar de pie o caminar. Por lo general, recomendamos probar este enfoque durante un tiempo razonable antes de considerar la cirugía. El tratamiento no quirúrgico tiende a mantener la situación estable en lugar de mejorar la función; por ello, supervisaremos sus síntomas y la curvatura con el tiempo, interviniendo si cualquiera de ellos empeora.

La cirugía se plantea cuando la curvatura o sus síntomas le impiden llevar una vida cotidiana normal, cuando la curvatura sigue progresando, o cuando la compresión nerviosa provoca dolor en las piernas que no cede con tratamientos no quirúrgicos. Su estado de salud general también es relevante, pues afecciones como la osteoporosis grave pueden dificultar el mantenimiento de la columna en una posición corregida. En esos casos, podríamos desaconsejar una intervención quirúrgica de gran envergadura.

Existen varios tipos de operaciones, y elegimos la más adecuada para su columna. Algunas personas solo necesitan aliviar la presión sobre los nervios, procedimiento conocido como descompresión. Otras requieren descompresión sumada a una fusión vertebral limitada a unos pocos niveles. Las curvaturas más pronunciadas o rígidas exigen una fusión más extensa que enderece la columna y la mantenga en esa posición mientras los huesos se unen. En casos de curvaturas muy rígidas, podríamos cortar y remodelar parte de una vértebra para restablecer el equilibrio. Cada opción conlleva riesgos distintos, que analizaremos con usted detalladamente.

La cirugía para deformidades de la columna en adultos es una intervención mayor; queremos que cuente con toda la información necesaria antes de tomar una decisión. Las complicaciones son frecuentes en este tipo de operaciones, y es posible que sea necesaria una segunda cirugía posteriormente. Durante y después de la intervención, aplicamos diversas medidas para reducir la pérdida de sangre y el riesgo de infección, y supervisamos el estado de sus nervios en todo momento. La mayoría de las complicaciones se resuelven sin afectar de forma permanente su calidad de vida. Esta es una decisión conjunta, tomada entre ambos, basándonos en sus síntomas, los resultados de los estudios diagnósticos y sus objetivos para la vida diaria.

Qué esperar

La deformidad espinal en adultos generalmente no desaparece por sí sola. La curvatura ya establecida tiende a permanecer, y algunas curvaturas empeoran lentamente con el tiempo. La velocidad de este empeoramiento depende de la causa de la curvatura y de cuánto crecimiento le queda a la columna vertebral. Las curvaturas pueden progresar mientras la columna siga creciendo; este proceso suele finalizar alrededor de los catorce años y medio en las niñas y los dieciséis años y un tercio en los niños. Una vez que la columna ha terminado de crecer, algunas curvaturas dejan de cambiar, mientras que otras, especialmente aquellas originadas por el desgaste en la edad adulta, pueden seguir progresando.

Sin tratamiento, el pronóstico varía. Algunas curvaturas permanecen leves y causan pocos problemas. Otras empeoran de forma constante, y los síntomas ya presentes, como el dolor de espalda al estar de pie y el dolor en las piernas por compresión nerviosa, tienden a aumentar en lugar de disminuir. Una curvatura severa hacia adelante, si no se trata, puede comprimir el tórax y afectar la respiración, además de dificultar la postura sentada y el equilibrio. La compresión nerviosa no aliviada puede provocar debilidad permanente en las piernas. Estos son los cambios que su cirujano vigilará durante los controles.

Con tratamiento, muchas personas experimentan un alivio real. Los cuidados no quirúrgicos, como la fisioterapia y los analgésicos, suelen mantener la situación estable en lugar de mejorarla; por eso son más eficaces cuando los síntomas son leves y la curvatura es estable. La cirugía tiene como objetivo enderezar la columna, liberar la presión sobre los nervios y restablecer el equilibrio al estar de pie. Puede corregir la joroba dorsal y proporcionar una mejora duradera del dolor y la funcionalidad con el tiempo. El enderezamiento de la columna también mejora la respiración cuando la curvatura comprime el tórax, y alivia las dificultades prácticas derivadas de una curvatura severa, como la comodidad al sentarse y la asistencia necesaria para las actividades diarias.

La cirugía no es una solución rápida y conlleva riesgos reales, tal como se describió anteriormente en esta página. Algunas personas necesitarán una segunda operación en el futuro. Su cirujano le explicará qué indican las evidencias científicas respecto a su caso concreto, ya que la elección adecuada depende de sus síntomas, de la curvatura y de su estado de salud general.

Cuándo consultar a un especialista

Acuda a su médico de cabecera si experimenta dolor de espalda que empeora al estar de pie o caminar, o si el dolor, hormigueo o entumecimiento en las piernas no mejoran después de unas pocas semanas. Solicite una evaluación especializada si un hombro o cadera parece estar más alto que el otro, si su cintura parece asimétrica, o si ha perdido altura visiblemente o ha comenzado a inclinarse hacia adelante. Estos cambios indican que la curvatura de la columna está progresando. Solicite evaluación con mayor prontitud si sus piernas se sienten pesadas o débiles tras caminar distancias cortas, si necesita apoyarse en objetos para mantenerse erguido, o si la curvatura está cambiando rápidamente. Acuda a urgencias si de repente pierde la sensibilidad o la movilidad en las piernas, o si pierde el control de la vejiga o los intestinos. Una compresión nerviosa grave requiere evaluación inmediata.