

Escoliose idiopática em adolescentes

Esta página foi traduzida automaticamente e ainda não foi verificada por um médico. A **versão em inglês** é a versão oficial.

O que você está sentindo

A escoliose idiopática adolescente significa que sua coluna cresceu com uma curvatura lateral e uma torção. Ela afeta cerca de 2% a 3% das crianças. Na maioria dos casos, a curvatura em si não causa nenhuma dor. O que as famílias geralmente percebem primeiro é uma mudança na aparência, e não uma sensação física: um ombro mais alto que o outro, uma protuberância nas costelas em um dos lados das costas ao se inclinar para frente, ou um quadril mais saliente que o outro.

Quando a dor nas costas ocorre, geralmente é leve. Menos de 10% das pessoas com essa condição apresentam dor nas costas persistente. Se você sentir dor, ela pode estar localizada na região lombar ou ao redor da curvatura; frequentemente piora após praticar esportes ou após um longo dia sentado na mesa ou na sala de aula. Dor intensa, que acorda você à noite ou que continua piorando não é típica dessa condição e deve ser sempre relatada ao médico, pois exige avaliação mais detalhada.

No dia a dia, a curvatura pode afetar o caimento das roupas, fazendo com que a bainha ou a gola pareçam assimétricas no espelho. Ficar em pé por muito tempo ou carregar uma mochila escolar pesada pode ser mais difícil de um lado do corpo. Algumas pessoas sentem vergonha ou insegurança em relação às costas ou aos ombros; essa preocupação é uma parte real da convivência com a escoliose, e não apenas vaidade. Se isso está lhe causando incômodo, mencione-o na consulta, pois também existem formas de apoio para esse aspecto.

O comportamento das curvaturas varia conforme seu grau e localização na coluna. Curvaturas pequenas, abaixo de 20 graus, geralmente permanecem iguais ou melhoram por conta própria. Curvaturas maiores podem aumentar durante o período de crescimento na adolescência; por isso o médico mede a curvatura por meio de radiografias e a acompanha ao longo do tempo. Após o término do crescimento ósseo, uma curvatura abaixo de 30 graus raramente sofre alterações significativas; já curvaturas maiores podem continuar a crescer lentamente na vida adulta.

O que está realmente acontecendo

Uma coluna saudável parece reta quando vista por trás, como uma torre bem alinhada de blocos. Na escoliose, a coluna cresce com uma curvatura lateral; ao mesmo tempo, as pequenas vértebras giram ou torcem em direção ao lado externo da curvatura. Essa torção é o que desalinha a caixa torácica e gera a “corcunda costal” que você pode ter notado ao se inclinar para a frente. Portanto, não se trata apenas de uma curvatura numa única direção: é uma alteração tridimensional na forma da coluna, envolvendo a curvatura, a torção e o perfil frontal e posterior, tudo ao mesmo tempo.

Por que isso acontece? A resposta honesta é que ninguém sabe ao certo. A condição é chamada de idiopática, o que significa que a causa é desconhecida. Ela tende a ser hereditária, portanto os genes têm um papel; o próprio crescimento também influencia. Durante o pico de crescimento na adolescência, quando o esqueleto se desenvolve rapidamente, uma coluna que cresce de forma desigual pode se desalinhar ainda mais. A curvatura, então, tende a progredir até que o crescimento ósseo se encerre.

As curvaturas são medidas em graus num raio-X, e o grau da curvatura é importante. Curvaturas abaixo de 20 graus geralmente permanecem estáveis ou melhoram por conta própria. Curvaturas acima de 30 graus durante o período de crescimento quase sempre continuam a aumentar; uma curvatura que ultrapassa 30 graus no auge do crescimento provavelmente exigirá cirurgia. Após o término do crescimento, curvaturas grandes ainda podem evoluir lentamente: aquelas acima de 50 graus na região torácica ou acima de 40 graus na região lombar podem piorar cerca de 1 grau por ano. Curvaturas muito grandes, acima de 60 graus, podem começar a comprimir os pulmões e afetar a respiração.

As alterações que você percebe, como ombros desnivelados ou a corcunda costal, são o resultado visível da combinação entre a curvatura e a torção. A coluna, em si, é feita de osso saudável; o objetivo de qualquer tratamento é manter a curvatura pequena e garantir que seu corpo continue se movimentando bem.

O que podemos fazer a respeito

A primeira etapa é a observação e a espera. Se a sua curvatura for inferior a 20 graus e ainda houver muito crescimento pela frente, simplesmente a monitoramos por meio de consultas e radiografias, em vez de iniciar tratamento. Às vezes, também são indicados exercícios. A fisioterapia visa melhorar a postura, os movimentos e a qualidade de vida; alguns programas ensinam o paciente a manter a coluna na posição corrigida por conta própria. Contudo, o efeito sobre a curvatura em si é pequeno; por isso, não contamos apenas com exercícios para impedir seu aumento. A manipulação quiroprática, a estimulação elétrica e a tração não têm respaldo científico no tratamento da escoliose, portanto não as recomendamos.

Se a curvatura estiver entre 20 e 45 graus e ainda houver bastante crescimento por vir, geralmente indicamos o uso de uma órtese. A órtese é um tipo de colete rígido usado por baixo das roupas; seu objetivo não é endireitar a coluna, mas impedir que a curvatura piore enquanto o paciente termina de crescer. Uma vez que o esqueleto para de crescer, a órtese deixa de ser útil; uma curvatura madura (após o fim do crescimento) abaixo de 50 graus geralmente só precisa ser monitorada, sem necessidade de tratamento.

A cirurgia entra em pauta quando a curvatura ultrapassa 50 graus ou quando está prestes a ultrapassar 45 graus em pacientes ainda em fase de crescimento. Nesses casos, a órtese não consegue controlar a curvatura, e as curvaturas maiores tendem a aumentar cerca de 1 grau por ano, mesmo após o término do crescimento. O procedimento mais comumente realizado é a fusão espinhal: a parte curva da coluna é endireitada e fixada com implantes metálicos até que os ossos se unam na posição corrigida. Procuramos fundir o menor número possível de segmentos da coluna, visando obter uma coluna equilibrada que impeça novos aumentos da curvatura. A decisão cirúrgica é tomada em conjunto por você, sua família e nós, ponderando-se a deformidade em relação aos seus objetivos de longo prazo; há uma página específica com mais detalhes, caso deseje consultá-la.

O que esperar

O prognóstico depende principalmente do grau da curvatura e do quanto ainda resta de crescimento. Enquanto o esqueleto ainda está em desenvolvimento, uma curvatura que começa a progredir geralmente continua a piorar até o fim do crescimento. O crescimento ósseo cessa por volta dos 14 anos e meio nas meninas e dos 16 anos e um terço nos meninos. Uma vez que a coluna para de crescer, a curvatura geralmente deixa de piorar, embora curvaturas maiores ainda possam mudar lentamente ao longo da vida adulta.

O quanto uma curvatura evolui após o fim do crescimento depende do seu grau nesse momento. Curvaturas abaixo de 30 graus praticamente não sofrem alterações nas décadas seguintes. Curvaturas entre 30 e 50 graus na região torácica podem aumentar cerca de 10 graus ao longo de 40 anos; já as da região lombar podem aumentar cerca de 15 graus. Curvaturas entre 50 e 75 graus apresentam maior progressão: podem aumentar até 29 graus na região torácica e 19 graus na lombar no mesmo período. É por isso que uma curvatura acima de 50 graus ao final do crescimento costuma ser o critério para indicar cirurgia, e por isso realizamos acompanhamentos periódicos ao longo de anos, às vezes décadas, em vez de avaliações pontuais.

Se a curvatura for bem controlada durante o período de crescimento, o objetivo realista é manter a coluna equilibrada e impedir sua progressão. O uso de colete ortopédico pode estabilizar curvaturas de até 40 graus em crianças em fase de crescimento, tanto quando usado em tempo integral quanto parcial. A cirurgia, para curvaturas maiores, tem como finalidade impedir definitivamente o agravamento da curvatura. É importante ser honesto quanto ao outro lado da questão: curvaturas não tratadas acima de 50 graus apresentam maior risco de piorar continuamente na idade adulta; algumas pessoas têm qualidade de vida reduzida e menor capacidade laboral décadas após o diagnóstico. Curvaturas torácicas muito grandes também podem afetar a respiração; até 19% das pessoas com essa condição apresentam redução moderada da função pulmonar antes de qualquer intervenção cirúrgica.

É por isso que realizamos exames cuidadosos e, às vezes, solicitamos exames de imagem adicionais antes de tomar qualquer decisão terapêutica.

Quando procurar ajuda médica

Consulte seu médico de família caso perceba alguma das alterações de formato mencionadas anteriormente: ombros assimétricos, protuberância costal ao se inclinar para frente ou um quadril mais saliente. Solicite

avaliação por um especialista se a curvatura da coluna atingir 20 graus ou mais, pois nesse caso o tratamento costuma ser recomendado. Como essa condição tem tendência hereditária, vale a pena também examinar seus filhos.

Alguns sinais exigem avaliação mais detalhada, e não apenas acompanhamento rotineiro. Dor intensa, que acorda o paciente à noite ou piora progressivamente, não é típica da escoliose e requer avaliação imediata. O mesmo vale para qualquer fraqueza, dormência ou alteração na sensibilidade dos braços ou pernas, bem como qualquer anomalia na pele da região lombar, como covinhas ou áreas com excesso de pelos. Tais sinais podem indicar problemas na própria coluna, exigindo exames de imagem para descartá-los.

Procure o pronto-socorro se houver perda súbita de sensibilidade ou movimento em qualquer parte do corpo, ou se surgirem dificuldades para respirar associadas a uma curvatura torácica acentuada.