

# Detección y despistaje de Escoliosis y Cifosis



AYUNTAMIENTO DE MADRID  
ÁREA DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES

FM- 3601





*El Grupo Ibérico de Estudios de las Desviaciones del Raquis (G.I.E.D.E.R.) tiene entre sus objetivos: «Promover el mejor conocimiento de las Deformaciones del Raquis para lograr la mejor detección y tratamiento precoz de dichas deformidades».*

*Ello nos ha movido a desarrollar un programa de detección conjuntamente con la C.P.S. del Ayuntamiento de Madrid.*

*Los fines de esta campaña son:*

- 1. Realizar exámenes médicos apropiados que en cursos sucesivos se sigan llevando a cabo en los reconocimientos escolares anuales en 6.º de E.G.B.*
- 2. Sensibilización de Educadores, Profesores de Educación Física y Familiares.*
- 3. Detectar las desviaciones del Raquis (Escoliosis y Cifosis) en edades en las que se puede frenar su progresión.*
- 4. Aplicar el tratamiento oportuno en edades en las que se puedan conseguir resultados satisfactorios.*
- 5. Coordinar el seguimiento de esta campaña en los C.P.S.*

**¡CONSULTEN A SU MEDICO!**

12/86.511.



Ayuntamiento de Madrid

**Area de Salud y Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid. Equipo Médico del Servicio de Rehabilitación Hospital de la S.S. «I de Octubre». Madrid.**



El Grupo Ibérico de Estudios de las Desviaciones del Rápido (G.I.E.D.E.R.) tiene entre sus objetivos: promover el mejor conocimiento de las Desviaciones del Rápido para lograr la mejor detección y tratamiento precoz de dichas deformidades.

Ello nos ha movido a desarrollar un programa de detección conjuntamente con la C.P.S. del Ayuntamiento de Madrid.

Los fines de esta campaña son:

1. Realizar exámenes médicos apropiados que en cursos sucesivos se sigan llevando a cabo en los reconocimientos escolares anuales en 6.º de E.G.B.
2. Sensibilización de Educadores, Profesores de Educación Física y Familias.
3. Detectar las desviaciones del Rápido (Escalio- sis y Clisis) en edades en las que se pueda intervenir su progresión.
4. Aplicar el tratamiento oportuno en edades en las que se puedan conseguir resultados satisfactorios.
5. Coordinar el seguimiento de esta campaña en los C.P.S.

**¡CONSULTEM A SU MÉDICO!**

Área de Salud y Servicios  
Unidad del Ayuntamiento  
de Madrid, Parque Médico  
del Servicio de Rehabilitación  
del Hospital de la S.S.  
de la Comunidad de Madrid.

Ayuntamiento de Madrid



4/80.211



# Deformaciones del Raquis

## **Escoliosis:**

Desviación lateral,  
con el niño visto de espalda

## **Cifosis o dorso curvo:**

Desviación antero-posterior,  
con el niño visto de perfil

## **CONSECUENCIAS DE LA ESCOLIOSIS Y CIFOSIS**

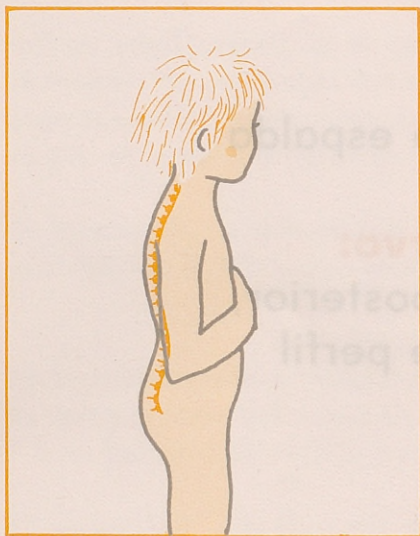
1. Pérdida de talla
2. Alteraciones estéticas
3. Complicaciones cardio-respiratorias
4. Dolores de espalda
5. Alteraciones de tipo ponderal
6. Lesiones medulares (casos raros)
7. Alteraciones psicológicas
8. Problemas socio-laborales
9. Tratamientos largos, pesados y costosos





## ¿QUE ES LA CIFOSIS?

### El aumento de la curva a nivel dorsal



Al mirar al niño de perfil se aprecia una curva dorsal de convexidad posterior: CIFOSIS y una curva lumbar de convexidad anterior LORDOSIS.



La acentuación de la cifosis lleva el aumento de la lordosis, para mantener el equilibrio de la columna vertebral en la bidepestandación.

Hablamos de CIFOSIS PATOLÓGICA o DORSO CURVO e HIPERLORDOSIS.

El valor normal de la curva dorsal es de hasta 35°-40°.



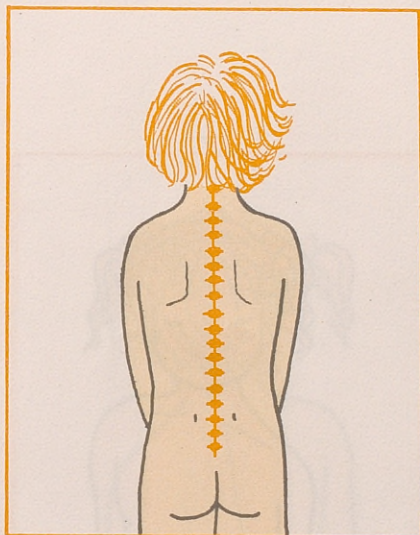
# ¿QUE ES LA ESCOLIOSIS?

Es la desviación lateral de la columna vertebral

No es una ENFERMEDAD, es un síntoma

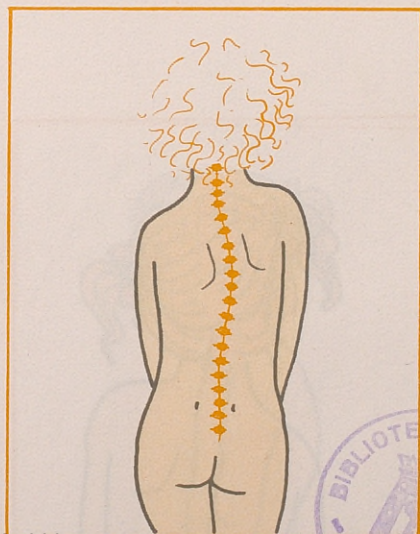
Cuando a un niño se le mira la espalda, la Columna vertebral debe ser rigurosamente rectilínea.

Los hombros, el tórax, las escápulas, la pelvis, deben estar perfectamente simétricos.

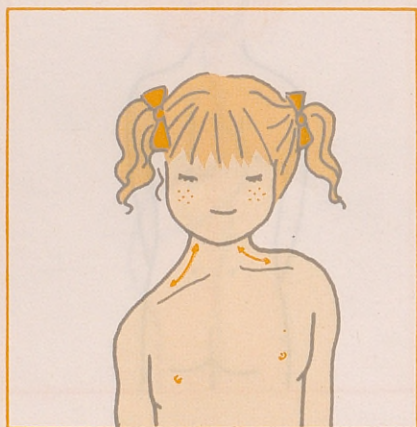


## ESCOLIOSIS

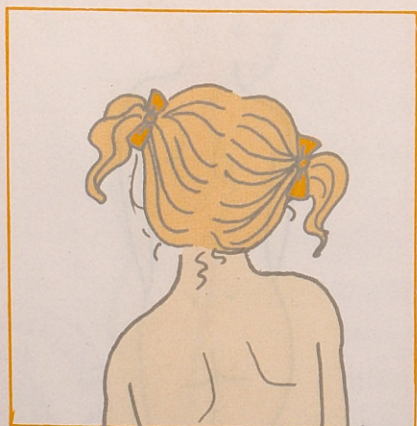
La línea del cuello  
Los hombros  
Las puntas de las escápulas  
Los triángulos del talle  
La altura de las hemipelvis  
SON ASIMETRICOS  
Se admiten curvas de hasta 10°, curvas mayores ya son PATOLOGICAS.







Si los músculos del cuello  
no son iguales.



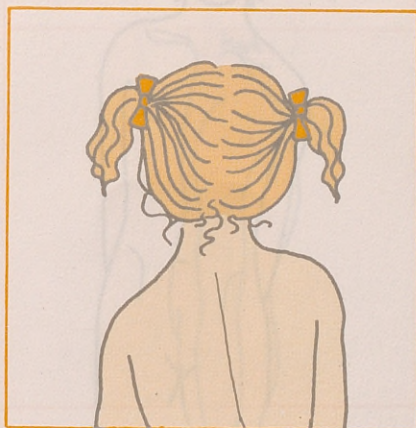
Si los hombros no están a  
la misma altura.



# Cómo detectar una desviación de la columna vertebral

(Escoliosis y Cifosis)

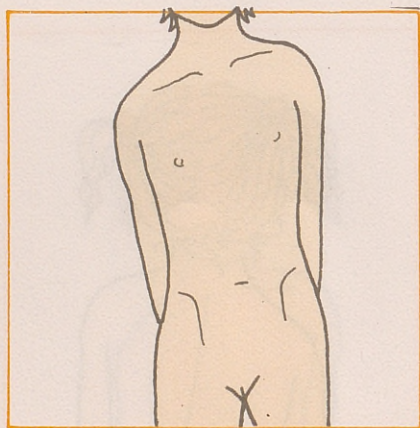
Si el ángulo inferior de las escápulas (paletillas) no está a la misma altura.



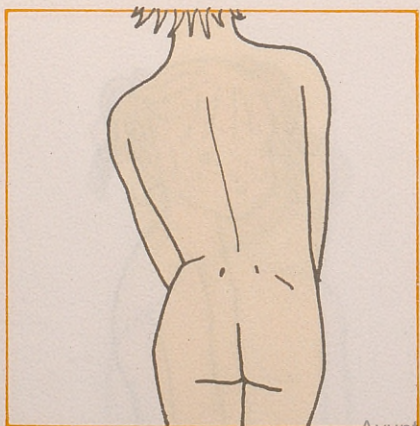
Si el tórax tiene alguna deformación.







Si las crestas ilíacas  
(caderas) no es tan a la  
misma altura.



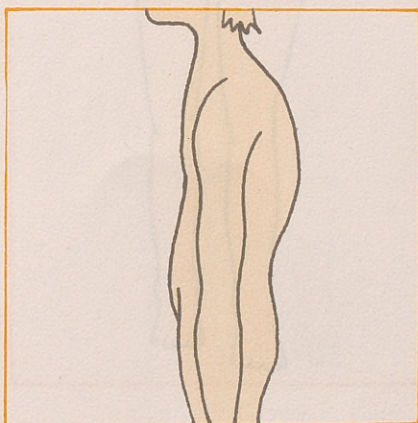
Si tiene asimetría en la  
cintura (curvas del talle),  
un pliegue más  
pronunciado que el otro.



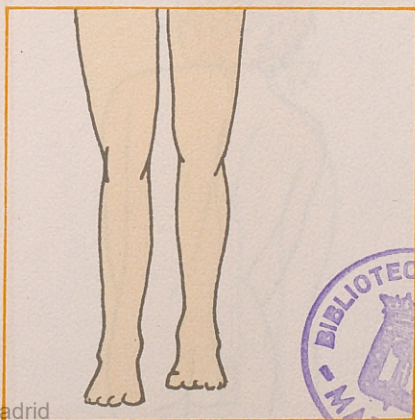
# Cómo detectar una desviación de la columna vertebral

(Escoliosis y Cifosis)

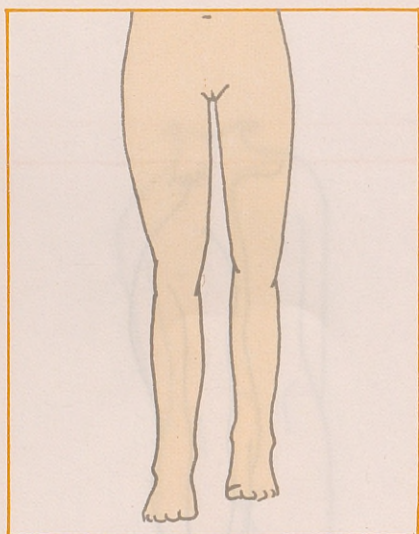
Si están acentuadas la curva dorsal hacia fuera o la lumbar hacia dentro, mirando al niño de perfil.



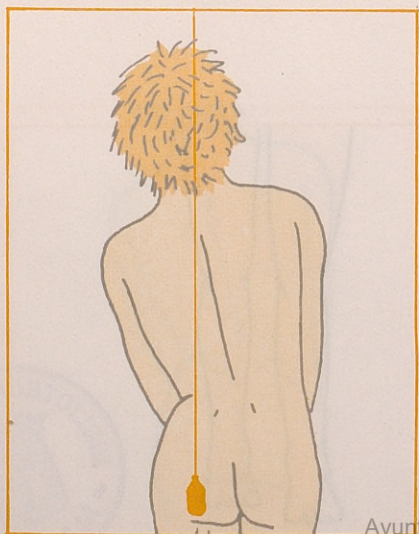
Si se aprecia una pierna más corta que otra.







Si tiene cojera al andar.



Si colocando una plomada a la altura de la 7.<sup>a</sup> vértebra cervical (hueso más saliente en la base del cuello) el hilo no pasa por el pliegue interglúteo, la columna no está recta o por lo menos compensada. En el caso de que el hilo esté desplazado puede existir una ESCOLIOSIS.



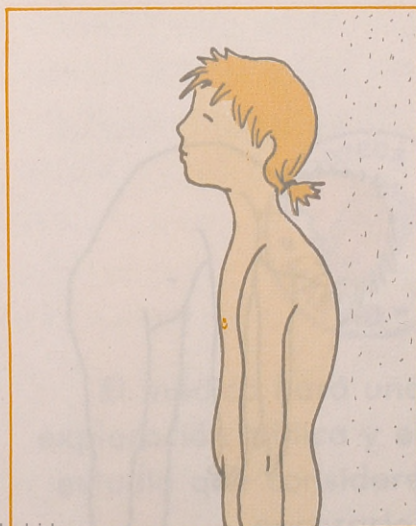
# Cómo detectar una desviación de la columna vertebral

(Escoliosis y Cifosis)

Visto de perfil la plomada se coloca contactando con la región dorsal, si el hilo está muy separado de la región cervical y la lumbar, es probable la existencia de una

**CIFOSIS**

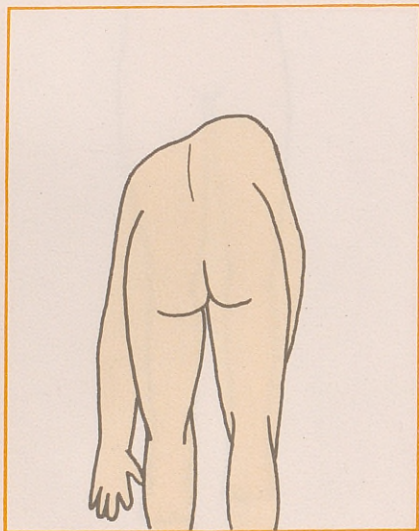
Ayuntamiento de Madrid





# Cómo detectar una desviación de la columna vertebral

(Escoliosis y Cifosis)



Estando detrás del niño se le dice que flexione hacia delante sin doblar las piernas y dejando caer los brazos a su aire, entonces se observa si en la espalda hay desnivel. Esta observación se puede hacer también, mirándole desde delante.



El niño en la misma posición y colocándose el observador a un lado, se puede apreciar el pronunciamiento del arco de la CIFOSIS.



# ¿Qué hacer cuando existe sospecha de Escoliosis o Cifosis?



**CPS**



El médico hará una  
exploración clínica y el  
estudio que considere  
necesario.



## Es necesario conocer...

1. Hoy se admite generalmente que el 2% de los niños en edad escolar presentan una desviación de tipo ESCOLIOTICO y por lo menos el 10% de estas Escoliosis son PROGRESIVAS.
2. La edad más frecuente de aparición de una Desviación de la Columna Vertebral (Escoliosis o Cifosis) es entre los 11 y los 13 años.
3. Potencialmente tiene peligro de agravarse una Desviación hasta los 16 ó 17 años.
4. Ante una LIGERA SOSPECHA es mejor solicitar un estudio del alumno porque es bien conocido aquello de «más vale prevenir...».



## Es necesario recordar...

Es preciso recordar siempre los cinco puntos siguientes:

1. Es necesario vigilar periódicamente el crecimiento de la columna vertebral de un niño. Es fácil y la madre puede hacerlo siguiendo las normas dadas.
2. Toda asimetría en el contorno de la espalda necesita un reconocimiento médico y, en su caso, una exploración radiográfica, que establecerá un diagnóstico preciso.
3. Toda escoliosis cuya angulación sobrepase los 10.º debe ser vigilada.
4. Si se trata de una escoliosis idiopática, es necesario hacer un control radiográfico una o dos veces al año, siempre según criterio de su médico, sobre todo durante el período más rápido en el crecimiento de la columna, es decir, de los 9 a los 14 años.



## Es necesario recordar...

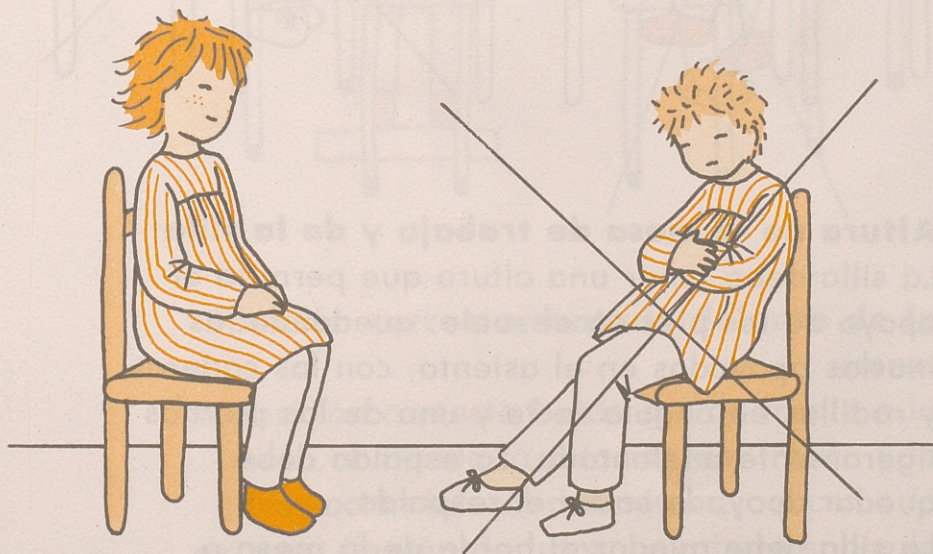
5. Si la evolución se confirma, se debe comenzar el tratamiento inmediatamente.

No existe todavía ninguna «Poción Mágica» para enderezar la columna vertebral. El tratamiento necesita siempre ser riguroso, continuado y paciente; así, CUANDO SE EMPRENDA, será más ligero, llevadero y eficaz «Yves Cotrel».



# Actitudes postulares

Se ha de vigilar la postura del niño  
en el colegio y en la casa



## Posición correcta sentado sin mesa:

Se debe cuidar también la postura de sentarse  
sin mesa, en casa o en el colegio.





### **Altura de la mesa de trabajo y de la silla:**

La silla debe tener una altura que permita el apoyo de los pies en el suelo, quedando los muslos apoyados en el asiento, con las caderas y rodillas en ángulo recto y una de las piernas ligeramente adelantada. La espalda debe quedar apoyada sobre el respaldo.

La silla debe quedar al borde de la mesa o ligeramente metida debajo de ella, nunca alejada.

La altura de la mesa debe quedar aproximadamente a la altura de los codos.



# Actitudes postulares

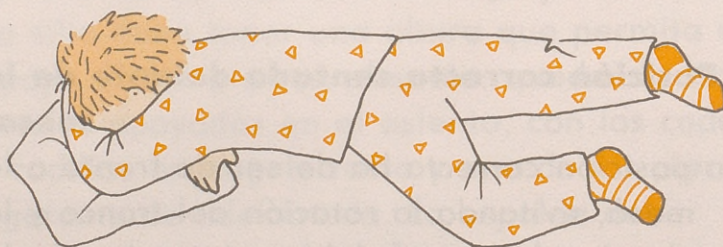


## **Posición correcta sentado delante de la mesa:**

La posición correcta ha de ser de frente a la mesa, evitando la rotación del tronco y la desviación lateral del mismo, así como la excesiva flexión de tronco y cabeza sobre la mesa. Lo ideal sería utilizar una mesa inclinada o un atril.

Al sentarse debe mantenerse la espalda recta apoyada sobre el respaldo.





### **Posición en la cama:**

La postura más recomendable es boca arriba (decubito supino) o de lado (decubito lateral), con las piernas flexionadas.



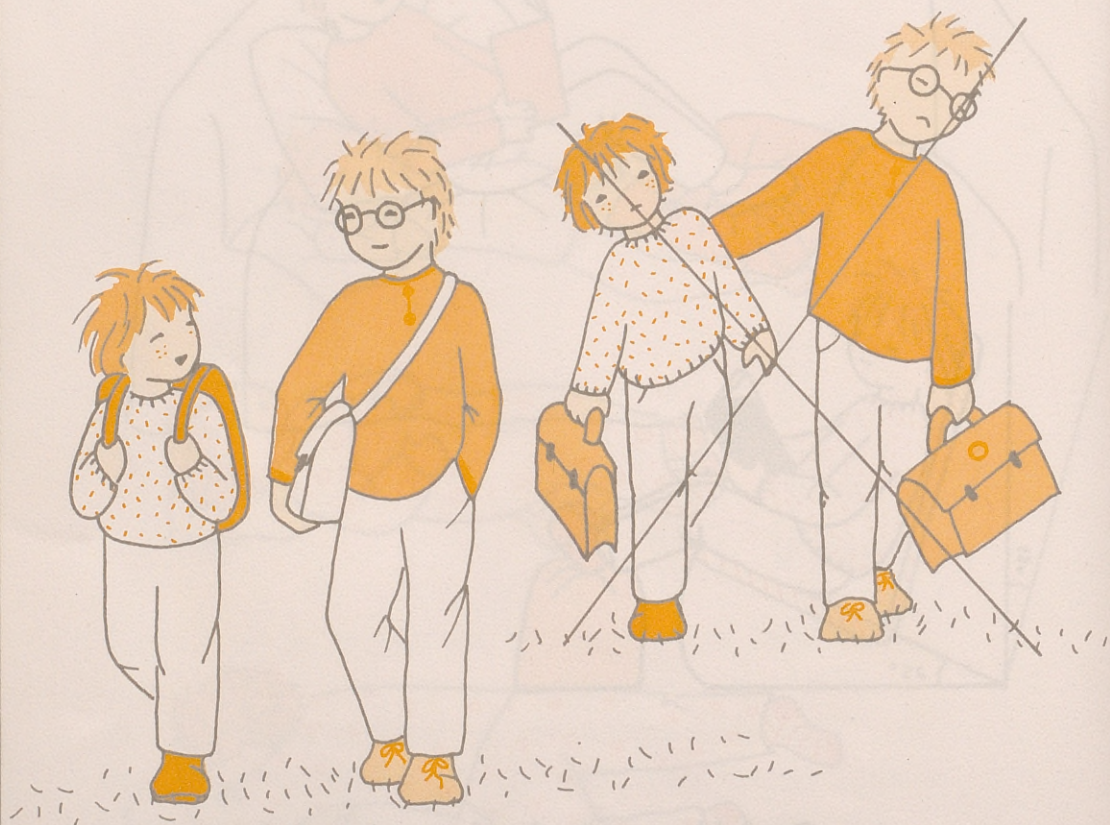
# Actitudes postulares



## **Posición sentado durante el descanso:**

El respaldo debe tener una inclinación de unos 15°, con una inclinación del asiento, a ser posible de unos 25° y las piernas no deben formar un ángulo superior a los 90° y si están apoyados, nunca por encima de la horizontal y con una ligera flexión de rodillas. La cabeza debe estar apoyada.





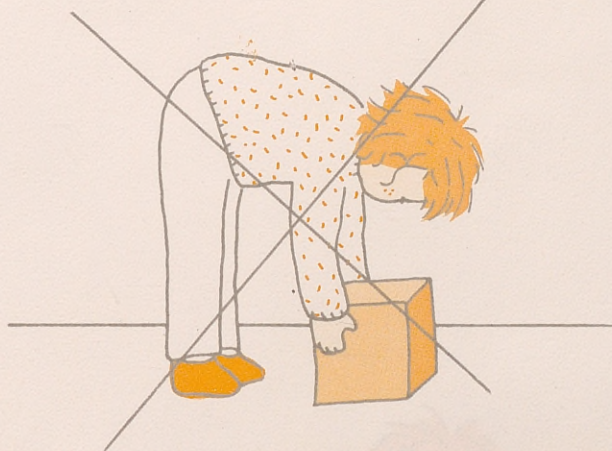
### **Forma de llevar pesos o la cartera:**

Se debe evitar llevar la bolsa o cartera (sobre todo si lleva mucho peso) sobre una mano, o colgado sobre un hombro.

La forma correcta de llevarla será repartiendo el peso en las dos manos, en bandolera o sobre los hombros. Ayuntamiento de Madrid



# Actitudes postulares



## Forma de coger pesos:

Se ha de hacer siempre con flexión de caderas y rodillas, nunca con las rodillas en extensión.



**Recordar:**



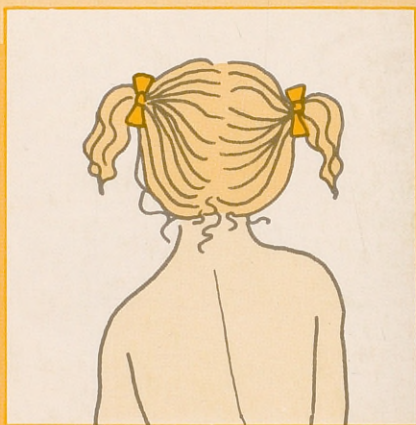
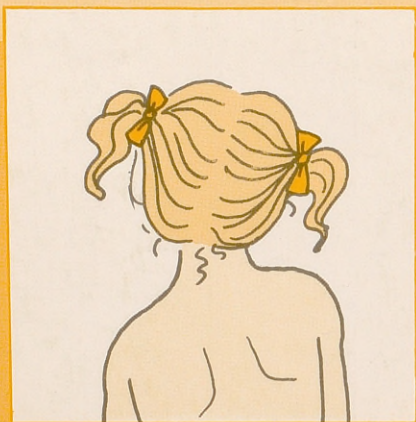
**Los árboles se enderezan  
cuando son jóvenes**

Agencia de Madrid









**AYUNTAMIENTO DE MADRID**  
**AREA DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES**