

## Recomendaciones

Marzo 2015

---

### CRIBADO DE LA ESCOLIOSIS IDIOPÁTICA DEL ADOLESCENTE

---

El cribado de la escoliosis idiopática del adolescente (EIA) es un tema polémico y que presenta una gran variabilidad en la práctica pediátrica, tanto en España como a nivel internacional, con falta de consenso entre las distintas instituciones prestigiosas que se han pronunciado.

La escoliosis idiopática del adolescente (EIA) es la desviación tridimensional de la columna vertebral, que incluye rotación vertebral y que aparece sin causa aparente entre los 10 años de edad y la madurez esquelética.

Se considera clínicamente significativa una curva superior a 10° (ángulo de Cobb en una radiografía). La prevalencia de curvas mayores a esta magnitud es de aproximadamente 1,5%.

El test de cribado más empleado en Atención Primaria es el test de Adams, que valora la asimetría del tronco desde detrás, con el niño flexionado hacia delante. Es positivo cuando aparece una giba a nivel dorsal o lumbar.

Se considera que solo el 10% de las EIA son curvas progresivas. Las que no llegan a 30° en la madurez esquelética no suelen progresar.

La prevalencia es similar en niñas y niños en curvas de alrededor de 10°, pero si se consideran curvas de más de 30°, la relación mujer:varón cambia a 10:1.

#### CONCLUSIONES DE LA REVISIÓN

- La mayoría de curvas leves no evolucionan a graves.
- El mayor riesgo de progresión corresponde a EIA que aparece en mujeres premenárgicas.
- Parece que el tratamiento de la EIA con corsé puede evitar la progresión en curvas evolutivas.
- Los programas de cribado diagnostican gran cantidad de curvas leves.
- Los test de cribado tienen VPP bajos: producen un alto número de derivaciones, de radiografías innecesarias y de preocupación familiar.
- No hay ensayos clínicos sobre el cribado de la EIA, no está claro que el cribado mejore los resultados finales de la EIA.

## CALIDAD DE LA EVIDENCIA Y FUERZA DE LA RECOMENDACIÓN

- Con calidad de la evidencia baja, existen insuficientes pruebas de que el cribado de la escoliosis del adolescente disminuya la morbimortalidad, los problemas psicológicos o el dolor a medio-largo plazo.
- Con calidad de la evidencia baja, no se conoce el riesgo de que una escoliosis leve evolucione a grave.
- Con calidad de la evidencia alta, el test de cribado (test de Adams) es simple, pero es poco preciso utilizado en un programa de cribado. Si se añade escoliómetro mejora la precisión, que sigue siendo baja, sobre todo la especificidad, con un alto número de falsos positivos y valores predictivos positivos bajos.
- Con calidad de la evidencia alta, el tratamiento con corsé en curvas  $>20^\circ$  disminuye la posibilidad de que lleguen a  $50^\circ$  (dintel de la cirugía).
- Con calidad de la evidencia baja, la supresión de programas de cribado da lugar a derivaciones más tardías, menos tratamientos con corsé y más cirugías.

## RECOMENDACIÓN DE PREVINFAD (GRADE)

- En la actualidad hay pruebas de que el corsé es eficaz para evitar la progresión de las formas más graves de escoliosis y que disminuye la necesidad de cirugía. Sin embargo, las pruebas de cribado de que disponemos tienen un valor predictivo positivo (VPP) muy bajo y su aplicación universal supondría un alto número de derivaciones y pruebas innecesarias.
- El grupo PrevInfad considera que los riesgos del cribado universal de la escoliosis idiopática del adolescente son mayores que los beneficios y sugiere no realizar el cribado sistemático.

María Jesús Esparza Olcina  
Grupo PrevInfad

Cómo citar este artículo: Esparza Olcina, MJ. Cribado de la escoliosis idiopática del adolescente. Recomendación. En Recomendaciones PrevInfad / PAPPs [en línea]. Actualizado junio 2014. [consultado DD-MM-AAAA]. Disponible en [http://www.aepap.org/previnfad/rec\\_escoliosis.htm](http://www.aepap.org/previnfad/rec_escoliosis.htm)