
CRIBADO DE LA ESCOLIOSIS IDIOPÁTICA DEL ADOLESCENTE

Autora: María Jesús Esparza Olcina y Grupo PrevInfad

Cómo citar este artículo: Esparza Olcina MJ. Cribado de la escoliosis idiopática del adolescente. En: Recomendaciones PrevInfad/PAPPS [en línea]. Actualizado 1 de junio de 2026 [consultado DD-MM-AAAA]. Disponible en <https://previnfad.aepap.org/recomendacion/escoliosis-rec>

La autora declara que no tiene conflictos de intereses en relación con el tema abordado en este documento.

La escoliosis idiopática del adolescente (EIA) es una curvatura tridimensional de la columna que aparece a partir de los 10 años en niños sanos y que no está relacionada con ninguna patología subyacente. Se considera clínicamente significativa una curva superior a 10° (ángulo de Cobb) y con evidencia de rotación vertebral.

El cribado de la escoliosis idiopática del adolescente es un tema polémico y que presenta una gran variabilidad en la práctica pediátrica, tanto en España como a nivel internacional

Su prevalencia varía entre 0,35 y 13%, dependiendo del ángulo de Cobb considerado, de la edad y del sexo de los pacientes.

Se considera que solo el 10% de las EIA son curvas progresivas, y son las que llegan a los 50° de curvatura las que más posibilidades tienen de seguir empeorando después de la madurez esquelética, lo que suele ser la principal indicación para la cirugía. Las que no llegan a 30° 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.

La EIA es un problema de salud importante para el que existe tratamiento conservador de moderada eficacia. Su detección fuera de un programa de cribado da lugar a diagnósticos de casos más evolucionados, con mayor probabilidad de requerir cirugía.

RESUMEN Y CALIDAD DE LA EVIDENCIA

- Con calidad de la evidencia baja, existen insuficientes pruebas de que el cribado de la escoliosis del adolescente disminuya la morbi-mortalidad, los problemas psicológicos o el dolor a medio-largo plazo.
- Con calidad de la evidencia baja, no se conoce con certeza 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.
- Con calidad de la evidencia media-alta, el tratamiento con corsé en curvas $>20^\circ$ disminuye la posibilidad de que lleguen a 50° (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.

Si el cribado de la escoliosis se realiza en el contexto del programa de salud infantil, por profesionales sanitarios formados y con posibilidad de continuidad asistencial, control periódico de los pacientes y comunicación fluida con el segundo nivel asistencial (rehabilitación o traumatología), se dan las condiciones adecuadas para realizar este cribado.

RECOMENDACIÓN DE PREVINFAD:

Se sugiere el cribado de la escoliosis idiopática del adolescente, realizada por el pediatra, mediante test de Adams y escoliómetro, con criterios de seguimiento y derivación claros

RECOMENDACIÓN DÉBIL A FAVOR