

Escoliosis

Referencias

1. Romano M, Negrini S. Manual therapy as a conservative treatment for adolescent idiopathic scoliosis: a systematic review. *Scoliosis*. 2008;3(2):1-5.
2. Betz RR et al. Scoliosis and pregnancy. *J Bone and Joint Surgery*. 1987;69-A:90-96.
3. Bettany-Saltikov J et al. Surgical versus non-surgical interventions in people with adolescent idiopathic scoliosis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015;24:4:CD010663.
4. Hresko MT. Idiopathic scoliosis in adolescents. *NEJM*. 2013;368(9):834-841.
5. Reinshaw T. Screening school children for scoliosis. *CORR*. 1988;26-33.
6. Lantz C et al. Effect of chiropractic intervention on small scoliotic curves in younger subjects: a time-series cohort design. *JMPT*. 2001;24:385-393.
7. DiRaimondo CV, Green NE. Brace-ware compliance in patients with adolescent idiopathic scoliosis. *Journal of Pediatric Orthopaedics*. 1988;8:143-146.
8. Mendelsohn R. *How to Raise a Healthy Child...In Spite of Your Doctor*. Chicago: Contemporary Books. 1984.
9. Rosen MG, Blum CL. Case management of a 2-1/2-year-old female with a 35 degree scoliosis and two hemivertebra. Int'l. Chiropractic Pediatric Ass'n: Pediatric Research Conference: Wellness Conference, Washington DC, October 2010.
10. Jaszewski E, Sorbara A. Improvement in a child with scoliosis, migraines, attention deficit disorder and vertebral subluxations utilizing the Pierce Chiropractic Technique. *J Pediatr Matern & Fam Health*. 2010;2010:30-34.
11. Khauv KB, Dickholtz M. Improvement in adolescent idiopathic scoliosis in a patient undergoing upper cervical chiropractic care: a case report. *J Pediatr Matern & Fam Health*. 2010;2010(4):136-142.
12. Morningstar MW, Woggon D, Lawrence G. Scoliosis treatment using a combination of manipulative and rehabilitative therapy: a retrospective case series. *BMC Musculoskeletal Disord*. 2004;5(32):1-10.
13. Herman R et al. Idiopathic scoliosis and the central nervous system: a motor control problem. *Spine*. 1985;10:1-14.
14. Lantz CA, Chen J. Effect of chiropractic intervention on small scoliotic curves in younger subjects: a time-series cohort design. *JMPT*. 2001;24(6):385-393.
15. Morningstar MW, Woggon D, Lawrence G, *ibid*.
16. Morningstar MW. Outcomes for adult scoliosis patients receiving chiropractic rehabilitation. *J Chiropr Med*. 2011;10(3):179-184.
17. Correction of juvenile idiopathic scoliosis after primary upper cervical chiropractic care: a case study. *CRJ*. 1997;IV(1):29.
18. Jaszewski E, Sorbara A. Improvement in a child with scoliosis, migraines, attention deficit disorder and vertebral subluxations utilizing the Pierce Chiropractic Technique. *Journal of Pediatric, Maternal & Family Health – Chiropractic*. 2010;1:30-34.
19. Fortinopoulos V. Scoliosis and subluxation. *JCPA*. July/August 1999.
20. Simpson S. The palliative care of a post-polio syndrome patient. *Clinical Chiropractic*. 2006;9(2):81-87.
21. Ressel O, Rudy R. Biovertebral subluxation correlated with somatic, visceral and immune complaints: an analysis of 650 children under chiropractic care. *JVSR*. October 18, 2004;1-23.
22. Morningstar M, Joy T. Scoliosis treatment using spinal manipulation and the Pettibon weighting system: a summary of 3 atypical presentations. *Chiropractic & Osteopathy*. 2006;14:1.
23. Morningstar M. Integrative treatment using chiropractic and conventional techniques for adolescent idiopathic scoliosis: outcomes in four patients. *JVSR*. July 9, 2007;1-7.

© 2021 Tedd Koren, D.C.



La escoliosis no es grave, a menos que la curvatura de la columna sea pronunciada, pero el sobretreatmento es casi tan frecuente como el sobrediagnóstico.

— Dr. Robert Mendelsohn

Una niña de siete años, nacida con parálisis facial derecha (por un parto complicado), presentaba escoliosis, trastorno de déficit de atención, dificultad para concentrarse, vómitos y sensibilidad a la luz a causa de las migrañas intensas desde los dos años. Sus padres la llevaron a un quiropráctico, y se inició la corrección de las subluxaciones. Junto con la mejora de sus molestias subjetivas, como migrañas, dificultad para concentrarse y sensibilidad a la luz, después de un mes de atención, las radiografías revelaron un 62% de mejora de la escoliosis.¹⁸

Estos casos no son inusuales y no se limitan solo a los jóvenes; personas con escoliosis de todos los grupos etarios han recibido ayuda de la atención quiropráctica.¹⁹⁻²³

Los Quiroprácticos Están Especialmente Capacitados

Solo un doctor en quiropráctica está especialmente capacitado para encontrar y corregir las subluxaciones, anormalidades espinales, que pueden afectar no solo la columna sino todo el cuerpo. Toda persona que sufre escoliosis debe recibir atención quiropráctica. Un cuerpo sin subluxaciones está mejor preparado para resistir las anormalidades y enfermedades de todo tipo, incluida la escoliosis.



Mantenga su columna y su sistema nervioso saludables con atención quiropráctica.



For Your Practice, Inc.

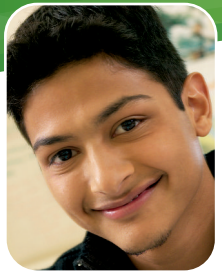
1.800.537.3001 • ForYourPractice.com • DSWSCO

Spanish translation by www.cristalldoassociates.com.



**Quiropráctica
descubriendo lo
mejor que hay en ti**

Escoliosis



Tiene Curvas en la Columna

La columna está compuesta por 24 huesos llamados vértebras, apilados uno sobre otro para formar una línea más o menos recta si se mira desde el frente hacia atrás. Las

columnas no son perfectamente rectas, y eso es normal; cuando la columna se curva o tuerce excesivamente de un lado a otro, esto se conoce como escoliosis (del griego “skolios” que significa “torcido”).

¿Qué Causa la Escoliosis?

En la mayoría de los casos de escoliosis, la causa es un misterio; las vértebras y las estructuras de la columna (discos, ligamentos, tendones y músculos) parecen normales.¹ En una minoría de los casos, la escoliosis está causada por afecciones, como un tumor, infección, parálisis cerebral, distrofia muscular, una deformidad de nacimiento o problemas en los discos.

Lo que profundiza aún más el misterio de la escoliosis es el hecho de que nadie sabe por qué algunas curvas menores empeoran, mientras que alrededor del 90% no lo hace.

Sin embargo, no es verdad, como se piensa comúnmente, que la mala postura es una causa de la escoliosis o que las mujeres con escoliosis tienen más problemas para cursar un embarazo a término.² De hecho, la mayoría de las personas con escoliosis pueden tener vidas normales y nunca

darse cuenta de que tienen la afección. Nadie muere de escoliosis, pero, en algunos casos, la escoliosis puede causar problemas para respirar o cardíacos si la curva es muy pronunciada.³

Factor de Control Desconocido

Parece haber un factor de control desconocido en la escoliosis que hace que una columna saludable adopte una

forma inusual. ¿Hay un componente genético? ¿Un factor emocional? ¿Es el sistema nervioso? Si hay algo en lo que todos los investigadores de la escoliosis pueden estar de acuerdo, es en que pocos están de acuerdo.⁴

Dispositivos Ortopédicos y Otros Tratamientos

¿Ayuda el uso de dispositivos ortopédicos? En estudios iniciales, se mostró que la curva se endereza, en promedio, en el 50% de los casos con dispositivos ortopédicos.

Sin embargo, cuando se utilizaron dispositivos ortopédicos a largo plazo, se observó una pérdida gradual de la corrección.⁵ La estimulación eléctrica también parece ser “ineficaz”⁶ y, con frecuencia, se mostró que los yesos tienen secuelas emocionales.⁷

¿Sobret ratamiento?

Según el Dr. Robert Mendelsohn: *La escoliosis no es grave, a menos que la curvatura de la columna sea pronunciada, pero el sobret ratamiento es casi tan frecuente como el sobrediagnóstico. Si a su hijo le diagnostican escoliosis, no acepte procedimientos quirúrgicos ni dispositivos ortopédicos sin explorar primero todas las alternativas de tratamiento menos radicales.*

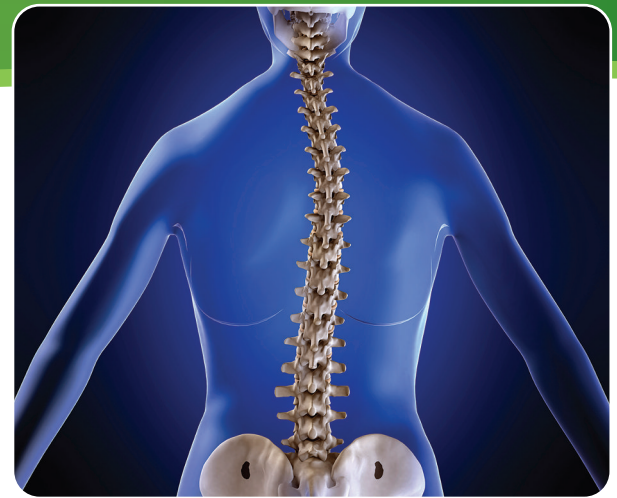
*Los estudios epidemiológicos de la escoliosis son tan escasos que no sabemos casi nada. No hay estudios prospectivos controlados sobre los efectos del tratamiento ortopédico en los antecedentes naturales de escoliosis idiopática... ¿Se evita algo realmente o solo se demora la progresión a un momento futuro? Las respuestas simplemente se desconocen.*⁸

Alteración Neurológica

Las investigaciones sobre escoliosis muestran un factor contribuyente importante que puede ser una alteración o defecto en el área del sistema nervioso que controla la postura, el equilibrio y la posición del cuerpo.⁹⁻¹³

El Enfoque Quiropráctico

El objetivo del quiropráctico es corregir las subluxaciones, una afección que interfiere en el correcto funcionamiento del sistema nervioso y el cuerpo en general. Algunas investigaciones recientes que sugieren que la escoliosis puede estar causada por un defecto neurológico refuerzan la validez del enfoque quiropráctico.



Cualquier persona que sufra escoliosis debe recibir atención quiropráctica para resistir mejor las anomalías de todo tipo.

Los investigadores han comentado que “solo la manipulación puede producir la corrección” de las curvas de la escoliosis.¹⁴ En un estudio de 19 sujetos con escoliosis, la atención quiropráctica redujo exitosamente los ángulos de Cobb en todos ellos. En promedio, el ángulo de Cobb inicial de los participantes del estudio era de 28 grados y, para el final de la atención, el promedio fue de 11 grados, y la mejora más pronunciada fue de 33 grados.¹⁵

Un estudio de 28 pacientes adultos demostró “beneficios sostenidos radiográficos, de calificación del paciente y psicológicos... después de completar un tratamiento quiropráctico multimodal de rehabilitación. Los pacientes informaron mejoras en el dolor, el ángulo de Cobb y la discapacidad”. Las mejoras seguían presentes al momento del seguimiento a los 24 meses.¹⁶

Estudios de Caso

Uno de los casos corresponde a un niño de nueve años con escoliosis idiopática juvenil (y dolor de espalda intermitente) que recibió atención quiropráctica. Su postura comenzó a equilibrarse inmediatamente después del primer ajuste. Tuvo un 88% de reducción general de la escoliosis después de cinco meses de atención quiropráctica.¹⁷

La mayoría de las personas con escoliosis pueden llevar vidas normales.

