

## **Escoliosis Chile**

Comunidad que nace a partir de la experiencia de vida de tres mujeres, en torno a las dificultades que enfrentan las personas con escoliosis y la ausencia de una red de apoyo en Chile. Sus objetivos principales son:

1. Acompañar y empoderar a quienes viven con escoliosis y a sus familias.
2. Visibilizar y educar a la población general sobre escoliosis.
3. Fomentar la detección temprana para que haya más posibilidades terapéuticas.

### ***Problemática***

La escoliosis idiopática del adolescente es una desviación tridimensional de la columna vertebral. Durante la pubertad puede progresar rápidamente, provocar deformidad del tronco, dolor en la edad adulta y problemas respiratorios en curvas superiores a 90° Cobb. Se han observado asociadas: disminución de la autoestima, problemas de salud mental, limitación funcional y de la calidad de vida (1).

El valor de prevalencia más frecuente encontrado en la literatura internacional es de 2%-3%, sin embargo, puede oscilar entre 0,5% a 5,2% (2). En Chile, en 2017, se realizó un estudio para estimar la prevalencia de Escoliosis idiopática adolescente, en 1200 niños de la Región Metropolitana. La prevalencia fue de 3,8%, y un 82% de diagnóstico tardío, habiendo finalizado el estirón puberal (3).

Según datos de Fonasa, entre 2017 y 2019 se registraron 2294 casos nuevos de escoliosis con indicación de cirugía (4). El GES garantiza la cirugía para menores de 25 años, en curvas mayores de 40°, pero los tratamientos previos requeridos antes de llegar a la cirugía, no se encuentran garantizados.

El tratamiento ortopédico de la EIA, con corsé, tiene evidencia científica de calidad que lo respalda, para prevenir la progresión de las curvas moderadas (25°-40°). El ensayo clínico más grande que se ha realizado para estudiar su efectividad demostró que el 72% de los pacientes en el grupo corsé evitaron la cirugía comparado al 48% de los pacientes en el grupo observación (5).

Si bien la cirugía para menores de 25 años es GES, existen muchas garantías incumplidas, teniendo que ser derivadas, posterior a un reclamo, a un segundo prestador.

Según una encuesta realizada a nuestra comunidad encontramos un 63% del total de escoliosis idiopáticas, de las cuáles 23% al momento del primer diagnóstico eran severas, con indicación de cirugía, y ya habiendo finalizado el estirón puberal.

Los datos nos demuestran que en Chile existe un alto porcentaje de detección tardía de Escoliosis, finalizado el estirón de crecimiento de la pubertad. Etapa valiosa durante la cual se puede intervenir con tratamiento ortopédico para prevenir la progresión de la curva.

Los estudios justifican los esfuerzos para detectarla de forma temprana a iniciar el tratamiento precozmente (6).

***Déficits que observamos en nuestro país con respecto a detección temprana***

- No existe una pesquisa obligatoria en todos los colegios.
- No existe una guía clara para padres y docentes sobre cuándo sospechar de escoliosis.
- No existen campañas nacionales de visibilización de la escoliosis.

Necesitamos que la detección temprana de escoliosis se reconozca como una medida de Salud Pública, que se apoye y legisle el Proyecto de Ley para fomentar la detección temprana de escoliosis. Estamos disponibles como organización para aportar en lo que se requiera para el fortalecimiento y concreción de este proyecto.

Escoliosis Chile

Referencias

1. Weinstein SL, Dolan LA, Cheng JC, Danielsson A, Morcuende JA. Adolescent idiopathic scoliosis. *Lancet*. 2008;371(9623):1527–37
2. Dunn, J.; Henrikson, N.B.; Morrison, C.C.; Nguyen, M.; Blasi, P.R.; Lin, J.S. Screening for Adolescent Idiopathic Scoliosis: A Systematic Evidence Review for the U.S. Preventive Services Task Force; Agency for Healthcare Research and Quality: Rockville, MD, USA, 2018
3. Cárcamo, M., Espinoza, P., Rodas, M., Urrejola, Ó., Bettany-Saltikov, J., & Grivas, T. B. (2023). Prevalence, risk of progression and quality of life assessment in adolescents undergoing school screening for adolescent idiopathic scoliosis. *Andes Pediatr*, 94(1), 78–85. <https://doi.org/10.32641/andespediatr.v94i1.3989>
4. Tratamiento quirúrgico de escoliosis en personas menores de 25 años – Descripción y Epidemiología. FONASA Fecha de corte 8 Enero 2020.
5. Weinstein, S. L., Dolan, L. A., Wright, J. G., & Dobbs, M. B. (2013). Effects of Bracing in Adolescents with Idiopathic Scoliosis. *New England Journal of Medicine*, 369(16), 1512–1521. <https://doi.org/10.1056/nejmoa1307337>
6. Negrini, S., Donzelli, S., Aulisa, A. G., Czaprowski, D., Schreiber, S., de Mauroy, J. C., Diers, H., Grivas, T. B., Knott, P., Kotwicki, T., Lebel, A., Marti, C., Maruyama, T., O'Brien, J., Price, N., Parent, E., Rigo, M., Romano, M., Stikeleather, L., ... Zaina, F. (2018). 2016 SOSORT guidelines: Orthopaedic and rehabilitation treatment of idiopathic scoliosis during growth. In *Scoliosis and Spinal Disorders* (Vol. 13, Issue 1). Scoliosis and Spinal Disorders. <https://doi.org/10.1186/s13013-017-0145-8>