

## Escoliose

### Introdução

Define-se escoliose como a deformidade da coluna vertebral em que ocorre uma curvatura lateral em um ou mais dos seus segmentos (cervical, torácico ou lombar).

Esta patologia pode surgir durante o desenvolvimento da criança e do adolescente ou então manifestar-se tardiamente no adulto.

Nos doentes mais novos a forma mais frequente de apresentação é a escoliose idiopática que, tal como o nome indica, não tem uma causa conhecida. Por sua vez, nos adultos a deformidade surge habitualmente no contexto das alterações degenerativas associadas ao envelhecimento. Existem outras causas subjacentes como por exemplo as alterações congénitas, tumores, fraturas ou infeções que, embora menos frequentes, não devem ser esquecidas.

### Sintomas

A presença ou não de sintomas depende essencialmente do fator subjacente à escoliose. Nas escolioses idiopáticas a queixa é essencialmente a deformidade estética. Já em casos de escoliose nos adultos, há habitualmente dor ao longo da coluna dorsal e lombar, associada a sintomas como dor ciática.

### Diagnóstico

O exame mais importante é o Raio-X que nos permitirá quantificar a deformidade. A Ressonância Magnética (RMN) e Tomografia Computorizada (TAC) servirão apenas para avaliar compromisso da medula e nervos periféricos em situações que o exijam.

### Tratamento

#### Não-cirúrgico

Nos casos em que a deformidade é pequena e não cria dificuldades nas atividades diárias ou que não tem sintomas associados, o tratamento fisiátrico e especialmente o reforço muscular do tronco são fundamentais, embora não permitam a correção (pelo menos completa) da deformidade.

#### Cirúrgico

Perante uma deformidade exacerbada, com limitação funcional, sintomas nos membros inferiores ou até simplesmente deformidade estética inaceitável para o doente, torna-se necessária uma intervenção cirúrgica. Existem diferentes técnicas, sendo a mais frequente a colocação de parafusos e barras, corrigindo-se (dentro de alguns limites) a deformidade existente.

### Recuperação

Depende essencialmente do tipo de escoliose, idade do doente e patologias associadas, entre outros.

Não obriga a repouso absoluto, havendo até o estímulo para locomoção sem esforços.

Nos casos de doentes jovens, os doentes ficam satisfeitos com o resultado estético perante os pares. Já nos doentes adultos, há essencialmente uma melhoria da dor lombar e sintomas nos membros inferiores.

**Dr. Pedro Neves**

Para mais informação e esclarecimento de dúvidas contacte diretamente o seu ortopedista através do email:

[pedroneves@arthos.pt](mailto:pedroneves@arthos.pt)

