

ROL DE LA TOXINA BOTULÍNICA EN EL MANEJO DE ESCOLIOSIS IDIOPÁTICA DEL ADOLESCENTE: CASO CLÍNICO



HOSPITAL DEL NIÑO

DR. JOSÉ RENÁN ESQUIVEL

Autores: Castro, E. (eislan1086@gmail.com)***; De Mayo, J.**; Batista, E.**; De León, A.*

*Médico Funcionario de ortopedia pediátrica del Hospital del Niño, H.D.N., Panamá;

** Médico Funcionario de Med. Física y Rehabilitación del Hospital del Niño, H.D.N

* * Médicos Residentes de Med. Física y Rehabilitación C.H.M.Dr.A.A.M, C.S.S., Panamá.

Objetivo

Demostrar el uso de la toxina botulínica como agente coadyuvante en el tratamiento de la escoliosis idiopática del adolescente.

Introducción

La escoliosis idiopática del adolescente usualmente requiere manejo conservador, el objetivo de este manejo es evitar la progresión y disminuir la morbimortalidad de dicha patología. El uso del corsé es el manejo de rutina. El desarrollo de procedimientos que puedan ralentizar la progresión de la enfermedad durante la adolescencia puede influir favorablemente en el crecimiento y elimina la necesidad de tratamiento quirúrgico dependiendo de los buenos resultados.

Materiales y Métodos

Reporte de caso, descriptivo, basado en la historia clínica de una paciente en manejo conjunto del servicio de ortopedia pediátrica con medicina física y rehabilitación del Hospital del Niño.

CASO CLÍNICO:

Femenina de 12 años, acude con historia de 4 años de evolución de posturas inadecuadas, hace 1 año cursa con dolor de espalda ocasional irradiado a miembros inferiores que no es incapacitante y no requiere medicación. Sin antecedentes personales llamativos. Se le realiza rayos x de columna vertebral, donde se observa una desviación de la columna y es referida a la consulta externa de ortopedia pediátrica

EVALUACIÓN INICIAL:

- Obesidad
- Descenso de hombro derecho
- Prominencia de escápula derecha
- Disminución de pliegues laterales de predominio derecho
- Elevación de la cresta iliaca derecha
- Test de Adams positivo

TRATAMIENTO:

- Utilización de corsé diariamente
- Colocación de toxina botulínica en músculos paraespinales
- Manejo conjunto con Med. Física y Rehabilitación
- Fisioterapia
- Piscina



Fig.1 Puntos de colocación de toxina.

PROCEDIMIENTO:

Colocación de Toxina

- Previa asepsia y antisepsia y colocación de campos esteriles
- Preparamos la Toxina botulínica a utilizar
- Dispensamos en jeringuillas de 1 cc
- Se procede a inyectar los músculos paraespinales dorsales izquierdos en 5 pts, y paraespinales lumbares derechos en 5 pts
- Se utilizó un total de 400 U de toxina repartidas 40 U por cada punto.

Resultados

Evaluación clínica:

- Mejoría en la alineación de los hombros
- Disminución de la prominencia de la escápula derecha
- Mejoría parcial del pliegue lateral de predominio izquierdo
- Mejor alineación de las crestas iliacas

Evaluación radiográfica:

Con disminución a corto plazo y sin cambios en el ángulo de Cobb en 1 año.

Discusión

La toxina botulínica A, es la toxina más potente biológica, se ha convertido en una herramienta terapéutica en crecimiento.

La consideración de la columna vertebral y sus tejidos blandos asociados como una estructura explican el reestablecimiento del desequilibrio generado entre los componentes de tensión (músculos y ligamentos) y compresión (vértebras) que conforman el sistema. Su uso está estudiado en escoliosis neuromuscular pero no en idiopática, despertando interés como alternativa al tratamiento. Buscando ser suplementario y no reemplazarlo.

Con nuestros resultados a corto plazo podemos considerar el uso de la toxina para disminuir la progresión sobre todo en pacientes que usualmente no tendrían mucho beneficio del uso del corsé solamente.

Conclusión

El caso clínico demostró la utilidad de la toxina botulínica para frenar y disminuir la progresión de la escoliosis idiopática, en un tiempo de evolución de 18 meses. El uso de toxina botulínica en adolescentes que padecen escoliosis idiopática despierta interés como terapia alternativa para controlar la evolución de la enfermedad. Este resultado justifica nuevos estudios en investigación clínica para explorar una nueva alternativa para el tratamiento de escoliosis idiopática del adolescente.



Fig. 2 y 3 Vista posterior, pretoxina (izquierda) y postoxina (derecha).

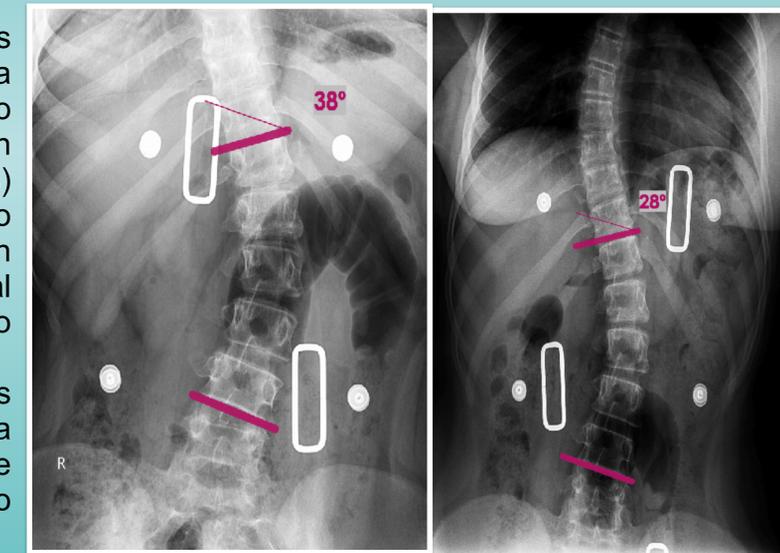


Fig. 4 y 5 Rx AP de columna dorsolumbar pre (izquierda) y post (derecha) colocación de toxina.

Referencias

- ❖ Wong C., Etemad-Moghadam S., Jabbari B. (2020) Botulinum Toxins for Treatment of Pain in Orthopedic Disorders. In: Jabbari B. (eds) Botulinum Toxin Treatment in Surgery, Dentistry, and Veterinary Medicine. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-50691-9_10