

Protocol d'escoliosi a pediatria

2026

Pediatria ACEBA





Escoliosi a pediatria

Definició

Etiologia

Classificació per edat

Classificació per gravetat

Diagnòstic clínic

- Inspecció
- Escoliòmetre
- Mesurament de l'Angle de Cobb
- Graus de Risser

Criteris de derivació i gravetat

Tractament

Diferenciar d'actitud escoliòtica

Conclusions

Bibliografia

eap|sardenya
Centre Universitari

**Ana Beatriz Fontes, Enriqueta Balagué
i Yanina Denk**

Pediatres

María Llaó i Ona Salabert

Infermeres de Pediatria

Equip d'Atenció Primària Sardenya

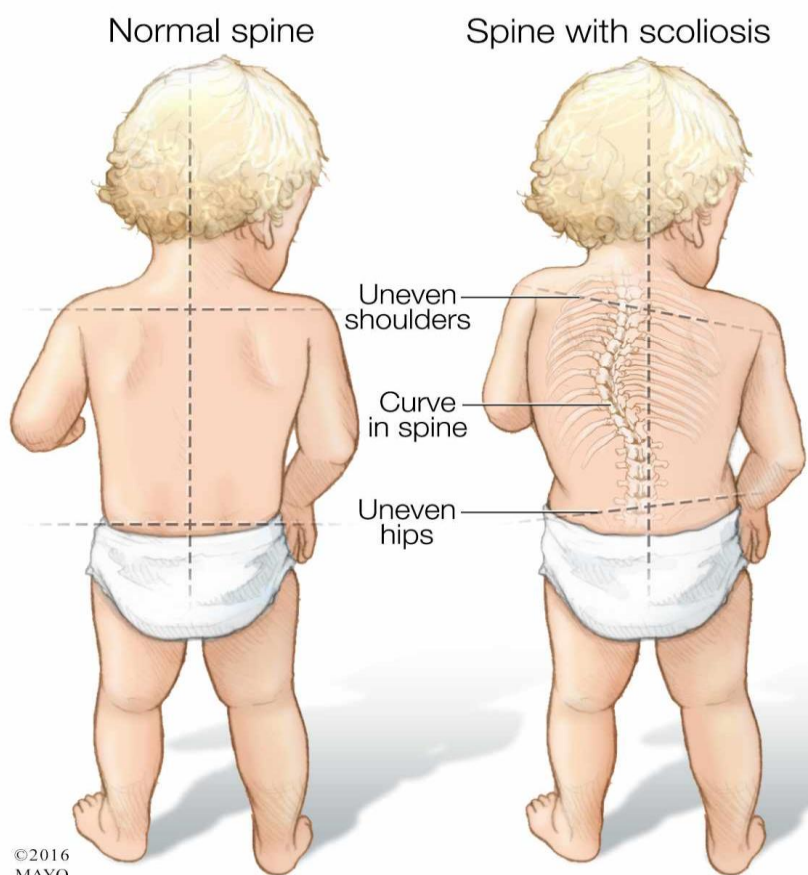
Data elaboració: 2025

DEFINICIÓ

Deformitat tridimensional: desviació lateral, rotació vertebral i alteració sagital.

Diagnòstic clínic: corba $\geq 10^\circ$ en angle de Cobb + rotació (maniobra d'Adams).

La més freqüent: corba toràcica dreta.



©2016
MAYO

ETIOLOGIA

- Idiopàtica (80%): més freqüent en adolescents. Aproximadament el 20% podria tenir un origen genètic (?), segons algunes teories i guies clíniques o el mecanisme implicat: creixement asimètric de la part anterior i posterior de la vèrtebra.
- Neuromuscular: associada a malalties neuromusculars.
- Congènita: malformacions vertebrals + altres anomalies.
- Secundària: síndromes, displàsies, etc.

CLASSIFICACIÓ PER EDAT

- Infantil: 0–3 anys (algunes guies fins a 4)
- Juvenil: 4–9 anys
- Adolescent: 10–18 anys (70–80% casos)

CLASSIFICACIÓ PER GRAVETAT

- Lleu: $<20^{\circ}$
- Moderada: $25\text{--}40^{\circ}$
- Greu: $>45\text{--}50^{\circ}$

DIAGNÒSTIC CLÍNIC

Inspecció: avaluar asimetria d'espatlles, escàpula prominent, pelvis, triangles de cintura.

Observació en bipedestació i maniobra d'Adams: prominència costal/lumbar (giba).

Escoliómetre: $\geq 7^{\circ}$ → radiografia.

- Ús d'escoliómetre: si mesura $\geq 7^{\circ}$, fer radiografia (en pòster anterior, en bipedestació) per mesurar angle de Cobb i maduració òssia (índex de Risser).

Escoliómetre



Ús de l'Escoliómetre

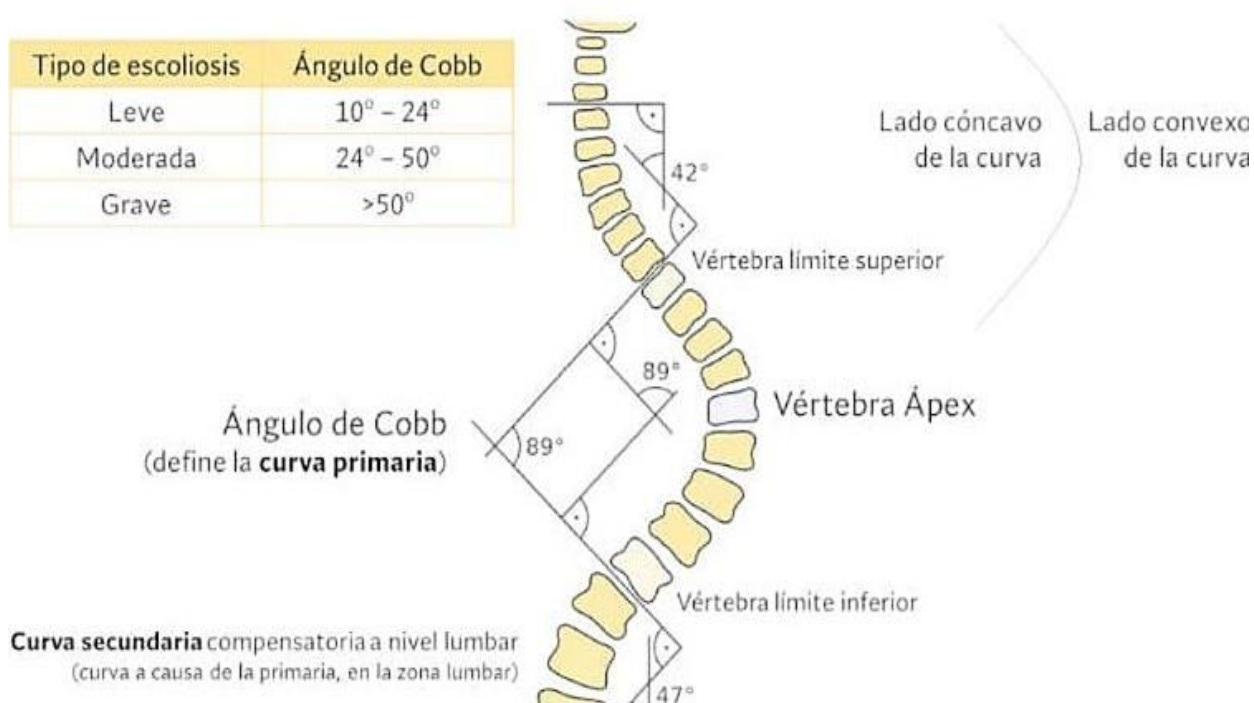
S'utilitza durant la maniobra d'Adams (flexió del tronc).

Es col·loca sobre l'esquena a nivell de la prominència costal o lumbar, per mesurar l'angle de rotació del tronc (ATR).

Una lectura $\geq 7^\circ$ indica fer radiografia per valorar l'angle de Cobb.

Mesurament de l'Angle de Cobb

Tipo de escoliosis	Ángulo de Cobb
Leve	$10^\circ - 24^\circ$
Moderada	$24^\circ - 50^\circ$
Grave	$>50^\circ$

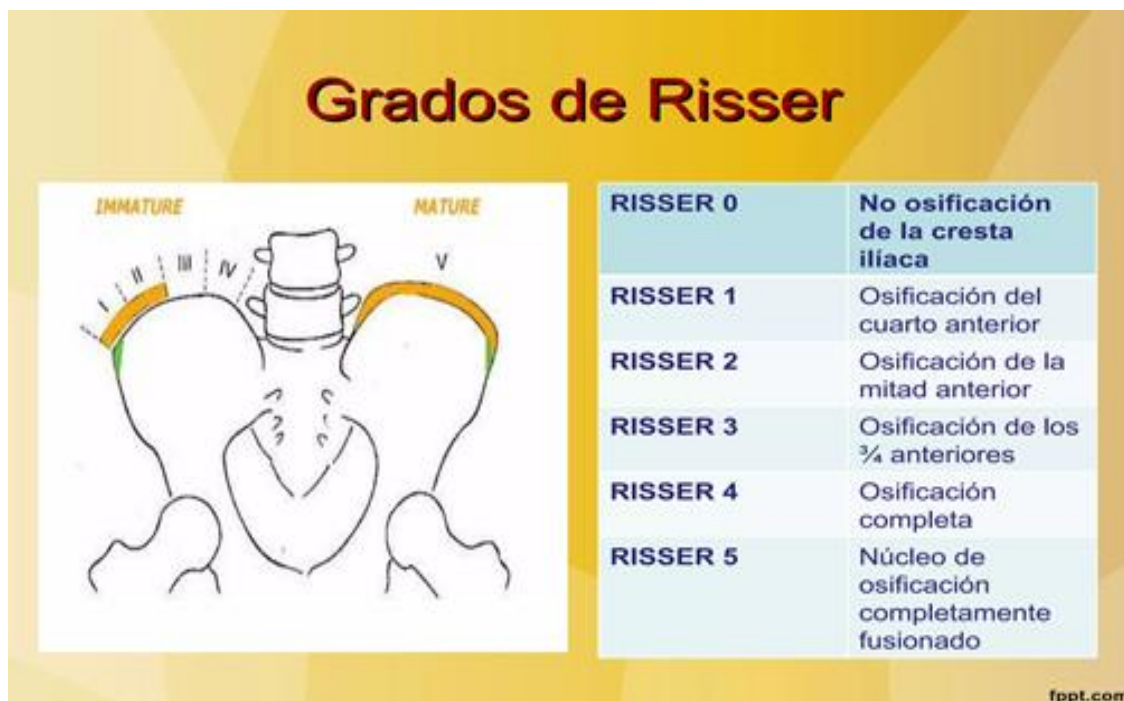


Traçar una línia paral·lela al platet superior de la vèrtebra més inclinada.

Traçar una altra línia paral·lela al platet inferior de la vèrtebra inferior més inclinada.

L'angle entre totes dues és l'Angle de Cobb que mesura la magnitud de la corba.

Graus de Risser



Criteris de derivació i gravetat

- Escoliosi neuromusculars: p. ex., paràlisi cerebral, distròfia muscular de Duchenne, espina bífida.
- Escoliosi congènites: poden acompanyar-se de malformacions renals, cardíques o del sistema nerviós central.
- Escoliosi progressiva: empitjora $>5^\circ$ en 6 mesos o $>10^\circ$ en 1 any.

DERIVAR SEMPRE: escoliosi neuromusculars, congènites o idiopàtiques $>20^\circ$.

TRACTAMENT

Observació: corbes $<20^\circ$ no progressives.

Corsé: Corsé ortopèdic: indicat en corbes de 25° – 40° de Cobb en creixement (Risser 1–2).

Contraindicat a Risser avançat (3–4) o corbes $>40^\circ$ no progressives.

Cirurgia: reservada per a corbes $>45^\circ$ – 50° de Cobb.



DIFERENCIAR D'ACTITUD ESCOLIÒTICA

- Escoliosi estructurada: rotació + gepa costal, deformitat real.
- Actitud escoliòtica: sense rotació, per dismetria, corregeix a l'anivellar pelvis.

CONCLUSIONS

Escoliosi idiopàtica adolescent: la més comuna.

Diagnòstic precoç amb Adams + escoliòmetre.

Tractament: $<20^{\circ}$ observar, $25-40^{\circ}$ cotilla, $>45-50^{\circ}$ cirurgia.

BIBLIOGRAFIA

Idiopathic scoliosis in children and adolescents – OrthoInfo – AAOS (Internet). Aaos.org. (Citat el 16 de Maig de 2024).

Fontecha CG, Aguirre M. Des de la detecció en atenció primària fins a les noves opcions terapèutiques especialitzades. *Pediatria Catalana*. 2005;65: 244-55.