

Enlace a la presentación y contenido

<https://prezi.com/cbq-3z6hxjmd/dolor-vertebral-ninos-y-adolescentes/>



Transcript of dolor vertebral niños y adolescentes

Introducción

Hasta hace poco era una entidad rara

Actualmente la incidencia anual es del 16-22%

Más frecuente en la adolescencia

Medicina basada en la evidencia no hay factores que se relacionen

Dolor vertebral en niños y adolescentes

1-Introducción

2-Enfoque diagnóstico

3-Diagnóstico diferencial de causas orgánicas

4-Dolor inespecífico y estrategias de prevención

5- Evidencia científica

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE CAUSAS ORGÁNICAS

Enfoque diagnóstico

Patología poco consultada

Mayor incidencia de causas etiológicas graves que en adultos

Importante Hª clínica y exploración completa

Tener en cuenta síntomas y signos de alarma

Anamnesis

1. Caracterizar el dolor

Mecánico

No mecánico

2. Antecedentes personales y familiares

3. Presencia de síntomas generales

4. Útil uso de Escala de Hannover

escala de hannover modificada

exploración física

Niño desnudo

Exploración debe incluir:

Neurológica,

Dismetrias,

Nivel de ilíaco,

Morfograma,

Escoliotest,

Podograma

Marcha.

exploración general:

Se debe realizar una exploración completa no sólo centrada en raquis

El objetivo es

descartar otras causas.

Hay que conocer los signos y síntomas de alarma

Pruebas complementarias

Rx sin protector gonadal, PA Y L de raquis completo

Si Rx no concluyente y sospecha de organicidad:

TAC +/- Gammagrafía con TC99

RMN

Pruebas analíticas

hernia discal

Rara en el niño e infrecuente en el adolescente

Clínica:

Dolor mecánico+ Irradiación a glúteos

* niños pequeños dificultad para gatear

1/3 síntomas de compresión radicular

Exploración:

Limitación movilidad lumbar

Escoliosis reactiva

Maniobra de estiramiento radicular +

Tratamiento:

Conservador de inicio.

Quirúrgico si: clínica neurológica

Dolor incapacitante

No mejoría

espondilolisis

Microtraumatismos en columna vertebral

Niños deportistas

Movimientos en hiperextensión

o giros con carga

Espondilolistesis

Cuando una vértebra se desliza sobre otra

Más frecuente L5-S1

4 Grados

Ambas son raras en < 5 años

Clínica:

Asintomáticos.

Hallazgo casual Rx

Síntomas: Lumbalgia mecánica

Limitación F-E

* No es frecuente asociar radiculopatía ni disfunción vesical o intestinal.

Exploración

:

Aplanamiento lordosis lumbar +contractura isquiotibiales.

Rx:

Proyección oblicua .Tac, Gammagrafía o RMN

Tratamiento

Espondilolisis :

Reposo+ corsé+ fisioterapia

Espondilolistesis:

Tratamiento conservador

Cirugía si no hay respuesta en 6 meses de tratamiento conservador o es grado III-IV

Avulsión de la apófisis de crecimiento

Fuerza vertical brusca sobre columna en extensión

Dolor

Brusco

que simula una hernia discal

Diagnóstico por imagen : Mejor TAC o RMN

Tratamiento: Sintomático. Valoración por COT

Fractura vertebral

Dolor tras traumatismo de alta energía

RX, TAC, RMN

Contractura muscular

Dolor de inicio

brusco y corta duración

sin irradiación ni clínica neurológica

Tratamiento conservador

Si persisten los síntomas :RX

Discitis

Más frecuente en < 5 años

Segundo pico en preadolescencia

Microorganismo más frecuente

S.Aureus

Regiones torácica y Lumbar

Si > de un nivel sospechar TBC

Niños: afectación general, dificultad de la marcha, dolor, fiebre, anorexia, malestar, irritabilidad

Adolescentes: lumbalgia, fiebre, dolor abdominal, estreñimiento..

Clínica:

Diagnóstico:

RMN

Tratamiento:

Conservador: Reposo+Aines+ATB iv+ Corsé rígido

Cirugía si no mejoría y/o empeoramiento y/o abscesos de partes blandas

Sacroileítis

Muy poco frecuente

y difícil de diagnosticar

Se confunde con afectación lumbar o de cadera

Cojera franca

Dolor al palpar la articulación

Dolor con la compresión - distracción de la cadera

Clínica:

Diagnóstico:

RX negativas

RMN con gadolino o Gammagrafía con gadolino

Punción aspiración para identificación del germen

Tratamiento :

ATB iv

osteomielitis vertebral

Más frecuente en adolescentes

Sintomatología

similar a discitis

Si dolor progresivo +

alt neurológicas+

disfunción vesical/ intestinal -----> Descartar TBC

Afectación de varios niveles

Afectación de partes blandas

Diagnóstico:

RMN+ Biopsia + Ap+ Cultivos

Tratamiento:

Corsé + Antituberculosos

Cirugía para drenar abscesos o descompresión

Maysa Hayani Al-nisr

R2 RHB HGUCS

Dolor vertebral en niños y adolescentes

Origen tumoral

Causa rara de dolor vertebral en niños y adolescentes

80% Benignos

Sospechar: dolor progresivo , nocturno, en reposo..

Algunos patrón específico: Osteoma osteoide calma con aspirina

Si pérdida de peso, fiebre, malestar general.. sospechar malignidad

Algunos se inician como escoliosis dolorosa

Dolor de origen referido

No empeora con el movimiento

No mejora con el reposo

Constante y empeora por la noche

Descartar apendicitis, causa ovárica, itu..

dolor psicossomático o reacción conversiva

Sospechar cuando no encontramos causa ,tiene problemas psicossociales y familiar o

alguien cercano con sintomatología similar

Diagnóstico de exclusión

Dolor inespecífico

NO ACONSEJAR REPOSO

Se debe ayudar con consejos de higiene postural, estiramientos, hábito deportivo y dieta sana.

La mayoría de pacientes que consultan acaban sin diagnóstico de causa etiológica

Es un dolor que mejora con tratamiento conservador

Se ha intentado relacionar el dolor con elevado peso en la mochila pero no se ha demostrado.

El tratamiento va dirigido a mantener al individuo lo más activo posible.

escoliosis idiopática

Es el tipo de escoliosis más frecuente

Tridimensional:

- inflexión lateral de $> 10^\circ$ plano frontal

- rotación en plano transversal

- traslación sagital

Etiología

desconocida

Descartar causas neurológicas,

anomalías congénitas u otros síndromes

Manifestaciones clínicas:

-Deformidad (asimetría de hombros..etc)

-Gibosidad

-

Menos frecuente el dolor

Tratamiento

: conservador/ corsé/cirugía

enfermedad de scheuermann

Manifestaciones clínicas

Dolor

sordo

no irradiado

en apex de deformidad + sensibilidad local

Hiperlordosis lumbar y cervical compensatorias

Diagnóstico

1- Acuñaamiento de tres vértebras consecutivas de 5° o más en el ápex de la cifosis

2-Irregularidad de los platillos vertebrales

3-Estrechamiento del espacio discal

4 presencia variable de nódulos de schmorl

Tratamiento

Fisioterapia

Corsé

Cirugía: cuando ha terminado el crecimiento y la cifosis es $> 70^\circ$ y dolor

conclusiones

1-La evaluación y el manejo del dolor vertebral en niños y adolescentes es un desafío y requiere una exploración física y anamnesis completas.

2-Es importante descartar patologías malignas y serias.

3-Si es necesario solicitar pruebas complementarias y derivar a especialista.

4- Contar con el frecuente incumplimiento terapéutico de este grupo de pacientes

Formación de un quiste en la médula espinal que con el tiempo se hace más grande y largo y destruye parte de la médula

Resulta de una anomalía en el cráneo denominada malformación de Chiari.

Síntomas:

Dolor y debilidad en la espalda, los hombros, los brazos o las piernas

Dolores de cabeza

Tratamiento

: cirugía. Alguos drenaje del quiste.

Rara en niños

siringomielia

espondilitis anquilopoyética

La más común de las enfermedades reumáticas que causa dolor de espalda.

Relacionada con

HLA B27

Clínica:

Dolor sordo en zona lumbar y nalgas

Rigidez matutina

Mejora con la actividad y AINES

evidencia científica

Título:Back pain in children and adolescents.

Autores: Altaf, F; Heran, M K S; Wilson, L F;

Año 2014

BONE & JOINT JOURNAL

Título: Daily Exercises and Education for Preventing Low Back Pain in Children: A Cluster Randomized Controlled Trial.

Autores: Hill, Julia J; Keating, Jennifer L;

Año: 2014

PHYSICAL THERAPY

Objetivos

Determinar si la educación y el ejercicio diario afectan a episodios de dolor lumbar en niños en comparación con la educación por sí sola

diseño

Prospectivo , grupo multicéntrico, ensayo controlado aleatorizado

participantes

Los niños (n = 708) , de 8 a 11 años. Siete escuelas , estratificados por tamaño de la muestra (36, 114 , 151, 168, 113, 45 , 83) fueron aleatorizados y asignados a dos grupos enmascarados ; intervención (4 escuelas , n = 469) o control (3 escuelas , n = 239) .

Intervenciones

A los participantes se les enseñó cuatro movimientos de la columna vertebral para la práctica diaria . Ambos grupos participaron en la educación que destacó ' la conciencia de la espalda ' .

Conclusiones estudio

El programa MySpine ofrece un programa de ejercicios de la columna vertebral y la educación que pueden reducir los episodios de dolor lumbar en un grupo de niños de 8-11 años

Es poco probable que los efectos beneficiosos experimentados por los participantes se pueden atribuir a los ejercicios específicos.

Se requieren estudios de replicación para validar estos resultados .

El ejercicio regular y la educación parecen reducir los eventos de dolor lumbar bajo en niños 8-11 años en comparación con la educación por sí sola .

" Asumir la responsabilidad de su columna vertebral . " (15 minutos)

Información sobre :

- Anatomía de la columna vertebral
- ¿Qué es el dolor de espalda baja ?
- Movimiento frente a posturas estáticas
- Asumir la responsabilidad de la columna vertebral - " Se trata de lo que puede hacer '
- Consejos prácticos - aconsejan a los niños a ' pie alto , los hombros cuadrados ,

mantenerse en movimiento.

educación

Espondilolistesis

Gracias por vuestra atención

RX LATERAL RAQUIS

VEMOS DISMINUCIÓN DEL ESPACIO INTERVERTEBRAL

RMN

Disminución del espacio intervertebral + afectación partes laterales

Caña de bambú

Caso clínico

Descrita por primera vez por Schmorl en 1927, Defecto óseo que afecta al margen de los cuerpos vertebrales.

El fragmento desprendido tiene una morfología triangular y bordes escleróticos

Localización más frecuente es la columna lumbar en el ángulo anterosuperior

La mayoría de los autores sostienen que es una herniación del disco dentro del cuerpo vertebral
vértebra limbus

Es la

causa más común

de de hiperlordosis torácica o toracolumbar +
dolor de espalda en la adolescencia

Comunmente asociada a mala postura por lo que se retrasa su diagnóstico