

SÍNDROME DE ESPALDA PLANA La columna vertebral normal y el Síndrome de Espalda Plana Desde el plano frontal, la columna vertebral debería estar derecha. Desde el plano sagital (vista lateral), la columna vertebral presenta una serie de curvaturas. En la zona cervical (cuello) y lumbar (parte baja de la columna) hay curvaturas conocidas como lordosis. En la columna vertebral torácica, hay una cifosis o curva exterior.

Para que el individuo tenga una postura balanceada y un modo de andar “económico” (o sea, que no requiera excesiva energía), las curvas en el plano sagital deben ser equilibradas. La línea gravitacional debería caer a través de la columna vertebral principal y cervical, detrás del sacro, al centro de las caderas (Figura 1). De este modo, el individuo deberá invertir la energía mínima para pararse recto y caminar.

Cuando estas curvas dejan de estar balanceadas (como pasa cuando hay excesiva cifosis en la columna torácica o pérdida de la lordosis normal en la columna lumbar), el paciente puede experimentar síntomas. La pérdida de lordosis lumbar o presencia de cifosis en dicha zona de la columna produce síntomas denominados como Síndrome de Espalda Plana.

Síntomas del Síndrome de Espalda Plana Los principales síntomas son dificultad para ponerse en posición vertical y dolor frecuente en los muslos y la ingle. Muy a menudo, los síntomas empeoran a lo largo del día, con sensación de fatiga y dificultad creciente para adoptar una postura erecta. Los pacientes pasan a flexionar o doblar sus caderas y rodillas para lograr pararse derechos. Esto es muy cansador a medida que pasan las horas.

Algunos pacientes también tienen síntomas de ciática y Estenosis Espinal con dolor en la pierna y debilidad exacerbada al caminar. Algunas personas pueden padecer, también, dolor de cuello y en la espalda alta, ya que tensionan dicha zona para poder alinearse. Estos síntomas, a menudo, se vuelven discapacitantes, requiriendo medicamentos y limitando la habilidad del paciente para desarrollar sus actividades diarias.

Causas del Síndrome de Espalda Plana El Síndrome de Espalda Plana fue inicialmente descrito en pacientes que habían sido tratados con instrumental espinal de Harrington. Este fue el primer tipo de implante espinal para corregir la escoliosis. El mismo tenía una tendencia a aplanar la normal lordosis en la columna lumbar, particularmente, cuando la fusión se realizaba en la parte baja de la columna lumbar (L4 o L5). Este método fue utilizado desde la década del '60 a los '80s. Con los modernos sistemas de implantes y nuevas técnicas, este problema es mucho menos común. Los pacientes tratados con barras de Harrington, a menudo, estaban muy bien durante años e, incluso, décadas. Su columna podía compensar el aplanamiento de la lordosis con los discos debajo de la fusión. Eventualmente, ante un daño en dichos discos, el paciente perdía la habilidad para pararse derecho y comenzaba a padecer dolor.

Otras causas del Síndrome de Espalda Plana están relacionadas con:

Enfermedad Degenerativa del Disco: el normal proceso de envejecimiento lleva a un desgaste o degeneración de los discos intervertebrales, encargados naturales de absorber los golpes de la columna vertebral. En la columna lumbar, estos discos contribuyen a la lordosis normal. A medida que los discos se degeneran, la columna se rigidiza y la lordosis disminuye. El paciente padece una progresiva dificultad para alcanzar una postura erguida. **Fracturas por compresión vertebral:** el colapso de una o varias vértebras, a menudo debido a la osteoporosis, puede llevar a la pérdida de la lordosis normal y a Espalda Plana. **Espondilitis Anquilosante:** es una enfermedad crónica de inflamación artrítica que afecta a la columna, haciéndola más rígida y llevándola a perder la lordosis normal. **Síndrome Pos-Laminectomía:** en algunos pacientes, tratados con laminectomía para descomprimir nervios espinales, puede producirse pérdida de lordosis normal e inestabilidad.

Diagnóstico del Síndrome de Espalda Plana El diagnóstico se realiza, en primer lugar, a partir de la historia del paciente. Los pacientes acuden por la típica dificultad para pararse erectos asociada con dolor de espalda. Ellos pueden presentar en su historial una cirugía o un proceso de enfermedad que predispone a desarrollar el Síndrome, tal como se mencionó anteriormente.

Seguidamente, se realizan estudios de rayos X de la columna, de pie de cuerpo entero. La vista sagital es particularmente útil. Estando el paciente parado con las rodillas extendidas, se observa la postura inclinada hacia adelante. Esto es debido a que la línea gravitacional cae delante del sacro. Por último, se utilizan Resonancias Magnéticas, Tomografías Computadas y, a veces, Mielogramas para obtener información acerca de la integridad y salud de los discos y vértebras, así como de la permeabilidad del canal espinal (por ejemplo, si existe o no compresión de los nervios espinales).

Tratamiento no quirúrgico del Síndrome de Espalda Plana Los pacientes con Síndrome de Espalda Plana son tratados, inicialmente, con terapia física y antiinflamatorios no esteroides. Los síntomas pueden aliviarse con un programa de ejercicios de resistencia; sin embargo, si el problema estructural es lo suficientemente significativo, el tratamiento no quirúrgico puede fallar.

From:

<http://www.neurocirugiacontemporanea.com/> - **Neurocirugía Contemporánea** ISSN
1988-2661

Permanent link:

http://www.neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=sindrome_de_espalda_plana

Last update: **2019/09/26 22:12**

