

Predicción de la evolución de las anomalías vertebrales mediante la adopción de un score

Dr. CARLOS A. TELLO*

Las anomalías vertebrales, término que engloba a los defectos malformativos o disruptivos que suceden en la columna, son identificadas morfológicamente y se dividen de acuerdo al resultado de su proceso de formación y segmentación. La evolución de esas alteraciones vertebrales será variable ya que estará determinada por las implicancias que las mismas tendrán durante el crecimiento del niño. Hasta el momento se conocen bien las evoluciones de un cierto número de defectos espinales congénitos. Sin embargo ellas responden más a la descripción del tipo de alteración sin considerar otros factores que hemos encontrado son de preponderante importancia para determinar la evolución.

Por evolución entendemos, en este caso, la factibilidad de desarrollar o no una deformidad con punto de partida de un defecto.

Hemos considerado, para predecir si los defectos van a incrementar una deformidad espinal, determinadas variables. Estas son distintos elementos que suceden en el paciente y responden a las siguientes preguntas: ¿cuál defecto?, ¿cuántos defectos?, ¿hay vértebras sanas incorporadas a la curva inicial?, ¿dónde están localizadas? y ¿qué edad tiene el paciente? Lo que es igual a considerar: 1) clasificación; 2) cantidad de defectos; 3) vértebras sanas in-

corporadas; 4) regiones vertebrales, y 5) edad. Algunos de estos factores son permanentes: el tipo, el número y la ubicación de los defectos. Otros son cambiantes: la edad y el número de vértebras sanas que eventualmente se incorporan.

Cada una de estas variables es subdividida, a su vez, en distintos niveles (los significa que hay otros niveles) y a cada uno de estos niveles se les ha adjudicado un puntaje.

	Puntos
1) Defectos	
<i>Formación:</i>	
Hemivértebra móvil 1	15
Asomía	50
Hipoplasia	15
.....
<i>Segmentación:</i>	
Barra lateral	40
Barra anterior parcial	30
.....
<i>Mixtos:</i>	
Hemivértebra con block	40
.....
2) Número de vértebras malformadas	
<i>Formación:</i>	
Una hemivértebra	1
.....
<i>Segmentación:</i>	
Barra de dos vértebras	1
.....
3) Vértebras sanas incorporadas	
Más de una por encima o abajo	1,5
.....
4) Regiones vertebrales	
Cervical	10
Cervicotorácica	20
.....
5) Edad	
De 0 +6 a 2 años	3
De 3 a 9 años	2
.....

* Unidad de Patología Espinal, Servicio de Ortopedia y Traumatología, Hospital de Pediatría J. Garrahan, Pichincha 1850, (1249) Buenos Aires.

De esta manera existen dieciséis defectos individualizables, siete regiones vertebrales, cuatro posibilidades de número de defectos, dos alternativas de vértebras sanas incorporadas y cuatro etapas de edades.

Lo que se pretende es que ante cada paciente con elementos de estudio que demuestren que tiene una escoliosis, cifosis o lordosis congénita se deben establecer las anteriores variables y multiplicar los valores de cada una de ellas entre sí. El resultado será el score de esa situación dada, en un momento determinado, que demostrará la tendencia de su evolución natural. La fórmula es:

$$\text{Defecto} + \text{Región} + Q \text{ vértebras mal f.} + \text{Vért. sanas} + \text{Edad} =$$

Score

De acuerdo al producto final se han establecido tres grupos de resultados: cuando las deformidades vertebrales no alcanzan 2.400 puntos se considerará que su pronóstico es bueno, mientras que si superan los 3.000 puntos el mismo se tendrá como severo. Los intermedios se evaluarán como pronóstico dudoso.

Se demuestra en la presentación efectuada y mediante una computadora la forma en que "corre" el programa mediante diversos ejemplos de situaciones clínicas, arribándose a distintos resultados y sugerencias de tratamiento. En una próxima comunicación, que obviamente excede el tiempo actual, se presentarán las variables en su forma completa y el análisis de cada una de ellas.