

SpineCor

SISTEMA CORRECTIVO DINÁMICO





PROTOCOLO DE TRATAMIENTO ESTÁNDAR



© 2004 The SpineCorporation Limited

Todos los derechos reservados. Ninguna parte del contenido de este manual puede ser reproducida o transmitida de cualquier otra forma o por cualquier otro medio sin el permiso escrito de The SpineCorporation Limited.

 +44 1246 455381

 info@spinecorporaiton.com

 www.spinecor.com

ÍNDICE

PRESCRIPCIÓN Y PROVISIÓN DEL TRATAMIENTO	Página 4
INDICACIONES – ESCOLIOSIS IDIOPÁTICA	Página 5
CONTRAINDICACIONES	Página 6
PRESCRIPCIÓN DE EVALUACIONES	Página 6
PROCEDIMIENTO DEL TRATAMIENTO DE SPINECOR	Página 7
1 ^a Visita	Página 7
2 ^a Visita	Página 7
3 ^a Visita	Página 7
4 ^a Visita	Página 8
5 ^a Visita	Página 8
6 ^a Visita	Página 8
Todas las visitas siguientes	Página 8
Procedimiento de retirada del corsé	Página 9
Secuencia de la retirada	Página 9
Restricciones	Página 10
Variables radiológicas e instrumentos	Página 10
Examen Clínico	Página 10
Ajuste del corsé	Página 11
Radiografías de control con corsé	Página 11
Educación del paciente / padres (ajuste del corsé)	Página 11
PROTOCOLO DE TRATAMIENTO DE SPINECOR DURANTE EL TRATAMIENTO	Página 13
PROTOCOLO DE RETIRADA DE SPINECOR	Página 14

PRESCRIPCIÓN Y PROVISIÓN DEL TRATAMIENTO

Tratamiento SpineCor

Puede estar formado por hasta tres elementos: el Sistema SpineCor, alzas y fisioterapia. Todos ellos deben ser siempre prescritos por un doctor adecuadamente cualificado. Los prescriptores deben ser responsables del conjunto del tratamiento y su supervisión cuando el éste es delegado a otro profesional de la salud (doctor, ortopeda, fisioterapeuta, quiropráctico,...)

Tratamiento con el Sistema SpineCor

La provisión del tratamiento con el Sistema Spinecor, acompañado de un alza cuando es necesario, sólo puede ser llevada a cabo por un Profesional Acreditado de SpineCor (doctor, ortopeda, fisioterapeuta o quiropráctico) o un profesional adecuadamente cualificado tras seguir un programa de acreditación.

Programa de tratamiento de Fisioterapia de SpineCor

Cuando un programa de Fisioterapia es prescrito, éste sólo puede ser llevado a cabo por un Fisioterapeuta o un quiropráctico (sólo para Estados Unidos) Acreditado en el programa de Fisioterapia de SpineCor.

INDICACIONES – Escoliosis Idiopática

- Escoliosis Idiopática diagnosticada y confirmada.
- Niño o niña de edad superior a 5 años.
- Ángulo de Cobb inicial igual o superior a 15° si existe historia familiar de Escoliosis o progresión probada de más de 5° en los últimos 6 meses.
- Ángulo de Cobb inicial igual o inferior a 50°.
- Risser 0, 1, 2, 3 o paciente premenárquica.
- Tipo de curva: todas las clases incluidas aquellas curvas con patrones inversos a los normales. (Ej: Torácica Izquierda; Lumbar Derecha).

En algunos casos especiales SpineCor ha demostrado ser eficaz en escoliosis no idiopáticas. Estos casos incluyen algunos síndromes que presentan escoliosis pero sin un déficit neuro-muscular específico.

NO se aconseja tratar este tipo de pacientes sin una buena experiencia previa en el tratamiento con Spinecor y sin un buen control del paciente. Se debe solicitar consejo a *The SpineCorporation* antes de intentar tratar una escoliosis no idiopática.

Cualquier paciente tratado fuera de las indicaciones mencionadas más arriba, debe ser considerado experimental, debiéndose obtener un consentimiento informado del paciente. Los tratamientos realizados fuera de las indicaciones son responsabilidad del doctor que los prescribe. *The SpineCorporation* no puede aceptar ninguna responsabilidad en estos tratamientos.

CONTRAINDICACIONES

- **Escoliosis neuromuscular** debida a una inervación asimétrica anormal o funciones musculares desequilibradas. Ej:
 - PC
 - Paraplejia o cuadriplejia traumática
 - Atrofia de la musculatura espinal
 - Ataxia de Friedreich
 - Disautonomía familiar
 - Atrofia muscular perineal
 - Duchenne
 - Miopatía

- **Escoliosis postural** (cuando la radiografía en decúbito comparada con la PA muestra una casi completa corrección, Cobb < 5°).

- Pacientes que han recibido un tratamiento previo (excepto fisioterapia o un alza).

- Pacientes con defectos congénitos.

PRESCRIPCIÓN DE EVALUACIONES

- Evaluación clínica (como se detalla en el Software Asistente de SpineCor)

- Examen clínico neuro-muscular.

- Radiografía frontal PA de pie, radiografía lateral y supina (AP) para determinar el ángulo de Cobb, la reductibilidad de la curva y el signo Risser.

- Las radiografías frontal PA de pie y lateral deben incluir toda la columna torácica y lumbar y las crestas ilíacas.

- La radiografía supina (AP) debe realizarse sin estirar al paciente y debe incluir desde T1 a S1 o el máximo posible dentro de los límites del equipo radiológico.

PROCEDIMIENTO DEL TRATAMIENTO DE SPINECOR

1ª visita (en 1 mes posterior a la visita de prescripción / reclutamiento)

- Examen clínico regular (como se detalla en el Software Asistente de SpineCor)
- Clasificación de la curva por el SAS, que será validada por el doctor, ortopeda o terapeuta.
- Ajuste del Sistema Correctivo Dinámico Spinecor sobre el paciente y realización inmediata de una radiografía para controlar las acciones del corsé, que nunca debe aumentar la curva. Si esto ocurre, existen dos posibilidades:
 - I. La clasificación seleccionada y/o el ajuste del corsé deben ser revisados.
 - II. Si no es posible corregir la acción del corsé, contacte con *The Spinecorporation* para confirmar que el corsé se ha ajustado correctamente.
- Si el ajuste del corsé y el resultado inmediato son satisfactorios, se enseñará al paciente/padres a poner y a quitar el corsé. Todas las visitas posteriores incluirán un control del ajuste del corsé.
- El corsé debe ser utilizado 20 horas al día (se permite un periodo de descanso de 4 horas al día, que si es posible debe ser dividido en al menos 2 periodos de igual duración)

2ª visita (4 semanas después del ajuste inicial)

- Examen clínico regular (como se detalla en el Software Asistente de SpineCor).
- El corsé debe ser reajustado de acuerdo con la evaluación del doctor, ortopeda o terapeuta antes del control radiográfico.

3ª visita (3 meses después del ajuste inicial)

- Examen clínico regular.
- El corsé se **DEBE AJUSTAR PRIMERO** y posteriormente el resultado debe ser controlado por una radiografía PA con corsé, que debe mostrar una reducción o estabilización del valor(es) inicial(es) del ángulo(s) de Cobb.

4ª visita (6 meses después del ajuste inicial)

- Examen clínico regular (como se detalla en el Software Asistente de SpineCor).
- El corsé debe ser reajustado de acuerdo con la evaluación del doctor, ortopeda o terapeuta. Este ajuste **DEBE REALIZARSE ANTES** del control radiológico con corsé.
- Radiografía frontal PA con corsé y alza si se ha prescrito.

5ª visita (9 meses después del ajuste inicial)

- Examen clínico regular (como se detalla en el Software Asistente de SpineCor).
- El corsé debe ser reajustado de acuerdo con la evaluación del doctor, ortopeda o terapeuta.

6ª visita (12 meses después del ajuste inicial)

- El corsé debe ser reajustado de acuerdo con la evaluación del doctor, ortopeda o terapeuta. Este ajuste **DEBE REALIZARSE ANTES** del control radiológico con corsé.
- Radiografía frontal PA con corsé y alza si se ha prescrito.

Todas las visitas siguientes (cada 3 meses*)

- Examen clínico regular (como se detalla en el Software Asistente de SpineCor).
- El corsé debe ser reajustado de acuerdo con la evaluación del doctor, ortopeda o terapeuta. Este ajuste **DEBE REALIZARSE ANTES** del control radiológico con corsé.
- Radiografía frontal PA con corsé y alza si se ha prescrito cada 6 meses desde el ajuste inicial del corsé.
- Cuando el paciente está listo para la evaluación de la retirada del corsé (normalmente no antes de los 18-24 meses desde el inicio del tratamiento), éste debe ser retirado 72 horas antes de la visita de control para realizar una radiografía sin corsé.

* Las visitas de control tras los primeros 3-4 meses se recomiendan en intervalos de 3 meses. Este intervalo puede ser ampliado a 4 o 5 meses sólo en aquellos casos en los que el doctor confirma que el riesgo de progresión es bajo. No se recomienda ampliar los periodos de revisión hasta tener una buena experiencia en el tratamiento con SpineCor.

Procedimiento de retirada del corsé

- El procedimiento de retirada del corsé es como sigue:

Criterios del paciente: (los pacientes deben presentar los 3 criterios antes de comenzar la retirada del corsé)

- I. Risser 4 completo o superior.
- II. 2 años desde la menarquia o cambio de voz.
- III. Mínimo 18 meses de tratamiento con corsé.

SECUENCIA DE LA RETIRADA DEL CORSE

1. Visita de retirada:

PIDA A SU PACIENTE QUE SE quite el corsé **72 HORAS** ANTES DE LA VISITA.

Al inicio de la visita: en primer lugar realice una radiografía **sin corsé**. A continuación, pida al paciente que ajuste de nuevo el corsé y entonces, realice una nueva radiografía **con corsé**.

- 1.1 Si las dos radiografías muestran ángulos similares (menos de 5° de diferencia): pida al paciente que reduzca el uso del corsé a **10 horas/día durante el día**, preferiblemente durante las actividades físicas, durante un periodo de **6 meses**.
- 1.2 Si las dos radiografías muestran más de 5° de diferencia: Revise la frecuencia de uso del corsé durante los últimos 18 meses. Continúe entonces con el tratamiento a tiempo completo (20 horas/24) durante un periodo de **6 meses**.

Después de este periodo, pida al paciente que se quite el corsé 72 horas antes de la visita y realice una nueva radiografía sin corsé al inicio de la visita. Si el resultado es satisfactorio, pida al paciente que reduzca el uso del corsé a **10 horas/día durante el día**, preferiblemente durante las actividades físicas, durante un periodo de **6 meses**.

2. 1ª visita de control (6 meses después del inicio del uso del corsé durante el día)

Pida al paciente que retire el corsé **72 horas** antes de la visita.

Al inicio de la visita: en primer lugar realice una radiografía **sin corsé**.

- 2.1 Si no hay empeoramiento de la curva: **RETIRADA COMPLETA**, durante un periodo de **6 meses**.
- 2.2. Si hay algún empeoramiento: continúe otros **6 meses de tratamiento a tiempo parcial**. También puede prescribir un programa de fisioterapia de SpineCor.

Nota: si el paciente utiliza un **alza** y la oblicuidad pélvica persiste, a menudo se pide al paciente que continúe utilizando el alza después de la retirada del corsé, reduciendo gradualmente su altura. La eficacia del alza es controlada mediante una radiografía frontal con y sin alza.

Restricciones

No existen más restricciones durante el tratamiento con corsé que el inicio de otro tratamiento que pueda interferir con éste*. Todos los pacientes pueden participar actividades físicas normales. Se anima a todos los pacientes a realizar estas actividades físicas, siempre con el corsé.

*Sólo se debe prescribir el protocolo aprobado de Fisioterapia de SpineCor. Éste forma parte de un protocolo global modificado del Sistema Correctivo Dinámico Spinecor y debe ser pre-aprobado por el Director Científico de *The SpineCorporation*, quien proporcionará consentimiento escrito y solamente será válido para aquellos individuos que realizando el tratamiento con Spinecor hayan seguido un curso de formación específico proporcionado por The SpineCorporation Limited y que mantengan sus habilidades de acuerdo con el programa de acreditación del tratamiento con SpineCor.

Variables radiológicas e instrumentos

Se utilizará un aparato de radiografías estándar, respetando los ajustes habituales para las radiografías de escoliosis. Las variables a analizar son el ángulo de Cobb, ápex de la(s) curva(s), cifosis y lordosis.

El ángulo de Cobb será medido como define la técnica de Cobb. El ápex se define como la distancia mayor a la línea dibujada desde el platillo superior de la vértebra límite superior de la curva y el platillo inferior de la vértebra límite inferior de la curva. Estos límites no deben modificarse durante todo el tratamiento a menos que los límites de la curva varíen en más de 2 niveles. En ese caso, deben medirse y anotarse tanto los límites nuevos y antiguos como el nuevo y el antiguo ápex.

Siempre que sea posible, los límites de la Cifosis deben ser T2 - T12 y los de la Lordosis T12 - L5. Si existe una Cifosis de Transición, ésta debe ser medida respetando sus propios límites.

Examen clínico

Todas las evaluaciones clínicas deben ser llevadas a cabo con los pies del paciente colocados en la base podal de SpineCor. El examen clínico comprende la evaluación de la espalda del paciente en posición de pie y en flexión anterior del tronco. Las prominencias serán medidas utilizando un escoliómetro. Se anotará el grado de rotación, el nivel y el lado de cada prominencia. Se registrará toda asimetría escapular.

Se registrará la rotación e inclinación de cada segmento corporal en el plano frontal y en el horizontal, incluyendo los hombros, el tórax y la pelvis.

Las apófisis espinosas serán marcadas, utilizando un lápiz de maquillaje, para evaluar la curva y el efecto producido por el movimiento correctivo adecuado. También serán evaluadas la flexibilidad general y la facilidad del paciente para realizar el movimiento correctivo (estos factores son los más importantes para obtener el ajuste más efectivo del corsé).

El desplazamiento lateral será medido desde T1 a S1 utilizando una plomada o una línea de láser y una regla para medir en milímetros el desplazamiento a la derecha o a la izquierda.

La altura del paciente será medida en posición de pie y sentada, para evaluar el crecimiento global y de la columna en el futuro. También se registrará el peso del paciente en cada visita.

Cuando exista una inclinación de la pelvis, debe comprobarse la longitud de las piernas. Siempre que se detecte una disimetría de miembros inferiores, ésta debe ser corregida mediante un alza si esto no aumenta los valores de prominencia.

Cuando la inclinación de la pelvis se deba únicamente a la escoliosis, la pelvis debe ser nivelada utilizando un alza sólo en las curvas lumbares y toracolumbares. El uso de un alza puede agravar las curvas torácicas, por lo que normalmente no se utiliza.

Todas las alzas utilizadas deben colocarse bajo toda la planta del pie, desde el talón a los dedos. El uso de un alza situada solamente bajo el talón no conseguiría elevar la pelvis sin producir un efecto negativo en la rotación y la anteversión de la pelvis, lo que no contribuiría a la estabilización la columna.

Ajuste del corsé

Las bandas elásticas correctivas el corsé deben ser ajustadas en las posiciones, en el orden y con las tensiones relativas descritas en el Software Asistente de SpineCor (SAS V3.0 o versión superior) para la clasificación seleccionada.

Es muy importante que el paciente comprenda y sea capaz de realizar y mantener el movimiento correctivo. El ajuste de las tensiones de las bandas se realiza sólo cuando el paciente lleva el corsé en la posición correctiva óptima.

Radiografías de control con corsé

Siempre se **DEBEN REALIZAR** después del ajuste del corsé.

Educación del paciente/padres

Se debe mostrar a todos los pacientes y padres cómo realizar su movimiento correctivo específico y cómo ajustar su corsé para mantener una posición de movimiento correctiva óptima.

Los pacientes y los padres deben demostrar, repitiendo solos 2 -3 veces el ajuste del corsé, que han comprendido el procedimiento para ajustar correctamente el corsé.

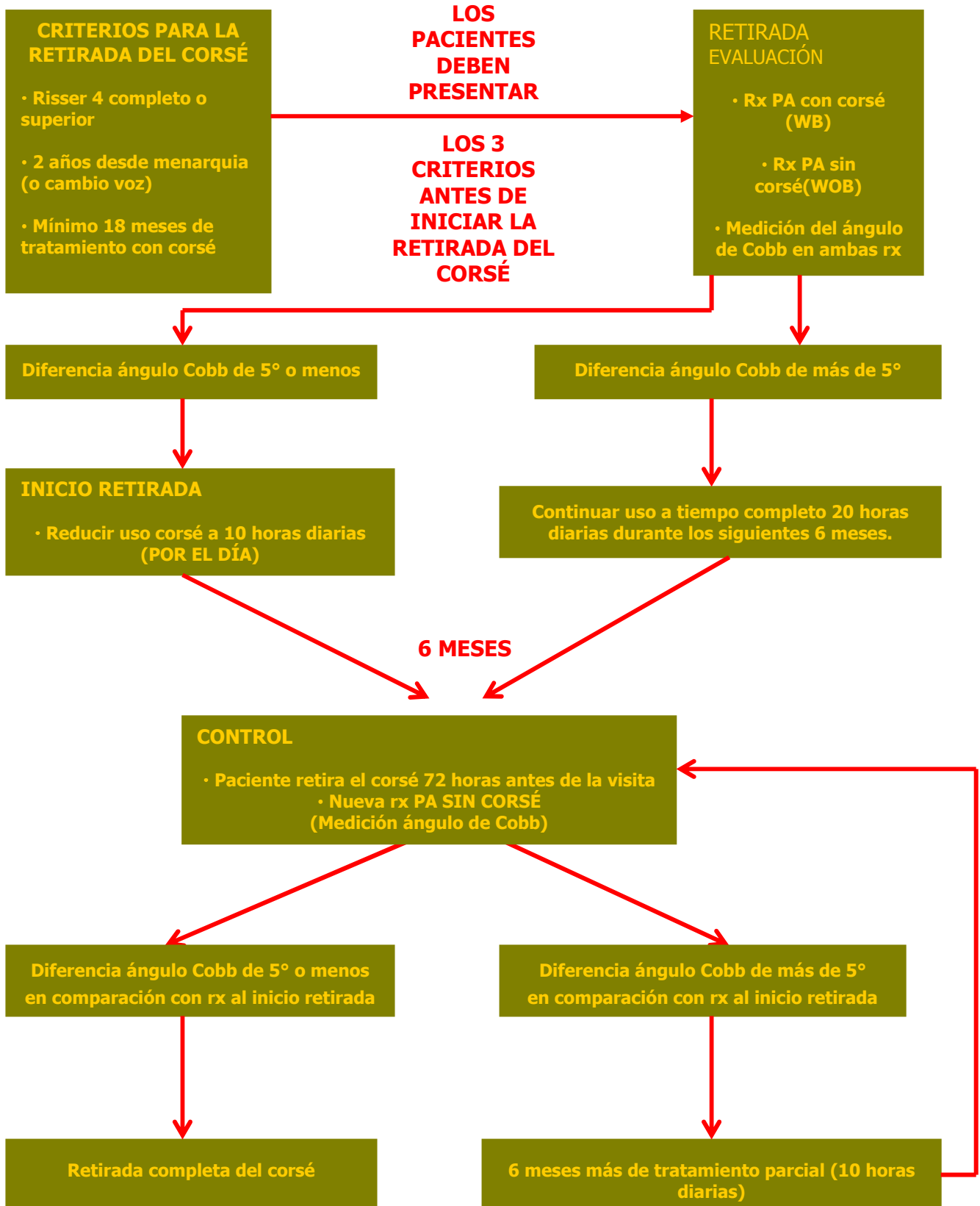
Se debe entregar a cada paciente un Manual del Paciente y la clasificación de la curva y las instrucciones específicas para el ajuste del corsé (impresas desde el software SAS).

Todo el proceso de educación del paciente/padres no debe tener una duración superior a 20 - 30 minutos.

PROTOCOLO DEL TRATAMIENTO DE SPINECOR DURANTE EL TRATAMIENTO

	Visita inicial ortopeda	Visita control ortopeda	Visita control ortopeda	Visita control ortopeda/ Doctor	Visita control ortopeda	Visita control ortopeda/ Doctor	Visita control ortopeda	Visita control ortopeda/ Doctor	Visita control ortopeda	Visita control ortopeda/ Doctor	Visita control ortopeda	Visita control ortopeda/ Doctor	Visita control ortopeda	Visita control ortopeda/ Doctor
	1ª VISITA (Ajuste corsé)	2ª VISITA 1 mes tras ajuste inicial	3ª VISITA 3 meses tras ajuste inicial	4ª VISITA 6 meses tras ajuste inicial	5ª VISITA 9 meses tras ajuste inicial	6ª VISITA 12 meses tras ajuste inicial	7ª VISITA 15 meses tras ajuste inicial	8ª VISITA 18 meses tras ajuste inicial	9ª VISITA 21 meses tras ajuste inicial	10ª VISITA 24 meses tras ajuste inicial	11ª VISITA 27 meses tras ajuste inicial	12ª VISITA 30 meses tras ajuste inicial	13ª VISITA 33 meses tras ajuste inicial	14ª VISITA 36 meses tras ajuste inicial
Verificación del ajuste del corsé realizado por el paciente		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Evaluación clínica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Movimiento Correctivo	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Ajuste del corsé	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Escoliómetro	x	X	x	x	X	x	X	x	x	x	X	x	X	x
Rx P/A sin corsé	X													
Rx lateral sin corsé	X													
Rx supina sin corsé	X													
Rx P/A con corsé (y alza si se ha prescrito)	X		X	X		X		X		X		X		X

PROTOCOLO DE RETIRADA DE SPINECOR



The Spine Corporation

Limited

**Millennium House
Peak Business Park
Foxwood Road
Chesterfield S41 9RF
United Kingdom**

**☎: +44 1246 455381
☎: +44 1246 261692**

**E-mail: info@spinecorporation.com
Website: www.spinecorporation.com**

SOPORTE CIENTÍFICO :

Prof. Charles H. Rivard MD

E-mail : c.rivard@spinecorporation.com

Dr. Christine Coillard MD

E-mail : c.coillard@spinecorporation.com

FORMACIÓN Y SOPORTE CLÍNICO:

Sra. Ana del Campo

☎: +34 629 374798 / E-mail : a.delcampo@spinecorporation.com

