



*Infantile Scoliosis
Outreach Program*

PRINCIPIOS DE TRATAMIENTO TEMPRANO PARA EL ENYESADO EDF DE MEHTA

Preparado por:
Heather Hyatt



Infantile Scoliosis Outreach Program

infantilescoliosis.org 

801 Yosemite Street, Denver, 

CO 80230

Principios del tratamiento temprano

1. Mehta/EDF: Resumen del casting



El tratamiento con yesos Mehta/EDF es una opción terapéutica conservadora y eficaz, desarrollada para la escoliosis infantil y de aparición temprana (EOS), que cuenta con más de 20 años de evidencia positiva publicada en estudios de columna pediátrica de renombre mundial. Para lograr la máxima eficacia, es necesario aplicar una serie de yesos de forma precoz, durante la lactancia o la primera infancia (generalmente en torno a los dos años de edad o antes). La corrección de la columna se produce gracias al ritmo de crecimiento propio y único de cada niño.

El crecimiento humano es más rápido durante los dos primeros años de vida —unos 24 cm, aproximadamente— en comparación con la siguiente fase de crecimiento importante, que tiene lugar en la adolescencia y alcanza una media de unos 14 cm. Este intenso crecimiento inicial puede aprovecharse para guiar la columna del niño, favoreciendo su desrotación y un crecimiento más alineado con cada yeso EDF aplicado correctamente.

Todas las curvas progresivas comienzan siendo pequeñas y aumentan durante los periodos de crecimiento rápido. Si no se trata, una columna desviada y rotada seguirá progresando a medida que el niño crezca.

Cronograma aproximado de enyesado según el método Mehta/EDF

- Menores de 2 años: Colocación de yesos cada 2 meses
- 3 años: Colocación de yesos cada 3 meses
- 4 años: Colocación de yesos cada 4 meses
- 5 a 10 años: Colocación de yesos cada 4 meses

Dado que el ritmo de crecimiento de cada niño es único, estos intervalos basados en la edad son aproximados y pueden ajustarse según sea necesario.

Una vez confirmado el diagnóstico mediante radiografías, un médico con experiencia en el método de enyesado Mehta/EDF programará la colocación del primer yeso sin demora. Cuanto antes se inicie el proceso de enyesado, más pronto podrá el proceso correctivo aprovechar el rápido crecimiento del niño.

2. Monitorización mediante rayos X para la EOS

La EOS se monitoriza utilizando rayos X convencionales. Actualmente, muchos hospitales emplean tecnología de rayos X de baja dosis, por lo que la exposición a la radiación ya no se considera una preocupación significativa cuando resulta clínicamente necesario realizar exploraciones de imagen repetidas.

A menudo, la realización de una radiografía en un equipo estándar se compara con pasar un día de ocho horas bajo el sol.

En el caso de los lactantes que no caminan, las radiografías deben tomarse en posición supina (acostados), con los brazos situados a los lados del cuerpo y no elevados por encima de la cabeza. Para los niños pequeños y preescolares que ya caminan, las radiografías deben realizarse en posición de pie; nuevamente, con los brazos colocados a los lados y no por encima de la cabeza.

Elevar los brazos por encima de la cabeza puede hacer que la escoliosis parezca menos grave de lo que realmente es, impidiendo obtener una representación precisa de la curvatura. Las radiografías tomadas sin el yeso son las más precisas, dado que la columna vertebral aparenta estar artificialmente más recta mientras permanece inmovilizada dentro del yeso. Se requiere un periodo de aproximadamente 48 horas sin yeso antes de realizar la radiografía

siempre que resulte logísticamente factible—, a fin de permitir una medición exacta. No obstante, existe una salvedad



a estas pautas en los casos de mayor gravedad: una rotación severa puede sufrir una regresión extremadamente rápida, lo que exige la recolocación del yeso en un plazo de 24 horas para evitar perder el terreno ganado.

(Es necesario realizar las radiografías en la misma posición para lograr una evaluación comparativa precisa).

Diagnósticos adicionales a considerar en la escoliosis de inicio temprano:

- Médula anclada y malformación de Chiari. Consulte los síntomas aquí: <https://bit.ly/3Q7SA0j>
- Es necesaria una resonancia magnética o una tomografía computarizada completa del cerebro y la columna vertebral para diagnosticar y tratar adecuadamente estas afecciones.

3. Medición de la curva y evaluación de la progresión



La EOS se evalúa mediante mediciones del ángulo de Cobb y de la diferencia del ángulo costovertebral (RVAD). Ambas mediciones pueden obtenerse con precisión en radiografías estándar utilizando simplemente un lápiz y una regla, y siguen siendo los métodos preferidos y más fiables para evaluar la progresión o la resolución de la curva en columnas vertebrales en crecimiento.

Se considera progresivo un ángulo de Cobb que mida aproximadamente 25-30 grados o más. En estos casos, debe iniciarse sin demora la colocación temprana de yesos según el método de Mehta o EDF para lograr resultados óptimos.

El RVAD es una medida predictiva que se utiliza para ayudar a determinar si es probable que una curva progrese o se resuelva espontáneamente. El RVAD mide la orientación de las costillas con respecto a la columna vertebral, no la rotación espinal. Un RVAD superior a 20 grados se considera progresivo. Un RVAD inferior a 20 grados se considera generalmente de resolución espontánea, y por lo general no requiere tratamiento.

La rotación también se mide con mayor precisión utilizando lápiz y regla, y constituye el método preferido por los especialistas experimentados en columnas vertebrales en crecimiento. Se mide en tres fases —1, 2 y 3—, siendo la Fase 3 la de mayor gravedad.

4. Equipo de enyesado y corrección tridimensional

El enyesado según el método Mehta/EDF debe realizarse en un marco de enyesado especializado, capaz de proporcionar una verdadera corrección tridimensional y de emplear los tres componentes correctivos esenciales:

1. Elongación
2. Desrotación
3. Flexión

La elongación de la columna vertebral —lograda mediante el uso del equipo de enyesado EDF adecuado— proporciona una tracción suave y controlada que contribuye a estirar y enderezar las vértebras afectadas. Esta tracción abre los espacios de los discos intervertebrales, Elongación, desrotación manual y flexión para corregir suavemente la columna vertebral en crecimiento, mediante un enfoque probado y riguroso.

lo cual constituye un requisito previo necesario para una desrotación manual eficaz. Maximizar el espacio discal de manera segura y gradual resulta esencial para lograr una corrección espinal óptima.

La desrotación de las pequeñas vértebras del niño es el componente clave del proceso Mehta/EDF. Un marco de enyesado EDF correctamente construido es fundamental, ya que proporciona el acceso y el posicionamiento adecuados para que el cirujano principal pueda desrotar manualmente las vértebras, al tiempo que permite al equipo clínico mantener todas las medidas de seguridad requeridas durante todo el procedimiento.



Elongación, de rotación manual y flexión para corregir suavemente la columna en crecimiento mediante un enfoque probado y riguroso.

[Comentario del Dr. Jacques D'Astous (FRCS(C))] *La colocación del yeso EDF debe realizarse en el marco de yeso especializado. El paciente se mantiene bajo tracción constante y flexión de las caderas. La desrotación se produce al ejercer presión hacia arriba sobre las costillas del lado convexo de la curva, mientras que el asistente ejerce presión hacia abajo sobre las costillas del lado cóncavo de la misma. Si bien esto no constituye una desrotación directa de las vértebras, se trata de una maniobra secundaria que genera cierta desrotación vertebral, tal como se observa en la radiografía posterior a la colocación del yeso. El procedimiento para llevar esto a cabo se describe detalladamente al final de la sección 3.*

La flexión, el tercer componente correctivo, se utiliza para corregir y controlar la lordosis lumbar. La flexión se logra mediante el soporte de las piernas y los pies del paciente en estribos, sobre un equipo de enyesado diseñado específicamente para ofrecer esta funcionalidad.

Durante el proceso de enyesado, los niños bajo anestesia permanecen conectados a múltiples dispositivos de soporte médico, incluyendo mascarillas, tubos, cables y equipos de monitorización. Los traslados repetidos del paciente entre la mesa de preparación para el enyesado y un equipo de enyesado independiente —especialmente mientras se encuentra intubado y dentro del espacio reducido de un quirófano pequeño— conllevan un riesgo innecesario.

El moderno método de enyesado Mehta/EDF puede realizarse íntegramente sobre un único bastidor diseñado específicamente para tal fin. Esto permite completar la preparación para el enyesado, el mantenimiento de la anestesia, la aplicación del yeso y su recorte de manera segura y eficiente, sin necesidad de trasladar al paciente.

Los bastidores de enyesado de gran tamaño (modificados para adultos) y los bastidores pediátricos para cadera deben adaptarse para incorporar capacidades tanto de elongación como de flexión. Sin estos componentes esenciales, no resulta posible realizar una aplicación adecuada del método EDF.

Un bastidor pediátrico de enyesado EDF adecuado ofrece la capacidad de tratar esta afección —compleja y de carácter urgente— de forma tridimensional, segura y sin comprometer la calidad de la atención médica.

No se conforme con menos.

5. El equipo de enyesado Mehta/EDF



3.ª conferencia de formación práctica de la ISOP, Shriners Chicago 2007.

Un enyesado Mehta/EDF exitoso requiere un equipo coordinado de profesionales dedicados, experimentados y bien organizados. Este equipo suele incluir al cirujano principal, al anestesiólogo, a los enfermeros de quirófano, a los técnicos de enyesado y a los ortesistas.

Dado que el quirófano es un espacio confinado repleto de equipamiento esencial —como máquinas de anestesia, tubuladuras, cables de monitorización, cables eléctricos, carros de suministros y sistemas de imagenología—, resulta fundamental contar con un plan previamente establecido y adaptado a la presentación específica de la EOS (escoliosis de inicio temprano) de cada niño.

Una planificación minuciosa contribuye a minimizar el tiempo que el joven paciente permanece bajo anestesia y garantiza un procedimiento seguro y eficiente.

Un equipo de enyesado Mehta/EDF experimentado y bien coordinado suele completar la aplicación del yeso en un lapso aproximado de 1,5 a 2 horas.

El enyesado Mehta/EDF se considera un procedimiento de gran intensidad laboral. Cuanto más optimizado y eficaz sea el proceso —respaldado por el equipamiento adecuado y por un equipo preparado y cualificado—, mayores serán las probabilidades de que los médicos puedan realizar el enyesado especializado EDF de Mehta de manera segura y reiterada en los jóvenes pacientes con escoliosis.

6. Anestesia para la EOS

La anestesia es un requisito para los candidatos al enyesado según el método de Mehta/EDF por una multitud de razones. Tres ejemplos incluyen:

1. Permite que el paciente joven y su columna se relajen por completo durante el proceso de colocación del yeso Mehta/EDF.
2. Evita el trauma médico asociado a la preparación y al procedimiento de colocación del yeso, incluyendo vías intravenosas, mascarillas, brazaletes para la presión arterial, retirada de cinta adhesiva, recortes, ruidos del quirófano y personal médico desconocido.
3. Permite al equipo encargado de la colocación del yeso realizar el procedimiento en un entorno tranquilo.



7. Materiales de fundición: yeso versus fibra de vidrio



Los modelos de Mehta/EDF están hechos de yeso de París debido a la superior capacidad de moldeo del material. El Dr. Mehta, los pioneros europeos del moldeo EDF y los experimentados maestros fundidores estadounidenses prefieren constantemente el yeso por su moldeabilidad superior, su facilidad para la piel y su eficacia general para mantener la corrección.

La moldeabilidad es de importancia crítica cuando se aplican yesos para corregir las curvaturas de la columna en pacientes jóvenes y flexibles. La fibra de vidrio es más rígida y no moldea ni retiene las fuerzas correctivas con tanta eficacia como el yeso. Además, la fibra de vidrio se ha asociado con una mayor incidencia de complicaciones cutáneas. Los problemas de la piel pueden interrumpir el casting.

programar y retrasar el siguiente yeso en el proceso correctivo.

Una pausa temporal en las actividades acuáticas no es perjudicial para el desarrollo de un niño pequeño. A esta temprana edad, los niños no conservan la memoria a largo plazo de la experiencia del casting.

Los sistemas de fundición impermeables están basados en fibra de vidrio y se basan en varios revestimientos que todavía se consideran experimentales. Estos revestimientos sintéticos son duros para la piel frágil.



y no constituyen una verdadera fundición de Mehta/EDF.

8. Tipos de yesos Mehta/EDF

La técnica de enyesado Mehta/EDF en los Estados Unidos emplea actualmente dos tipos principales de yesos. El yeso Mehta/EDF original presenta un diseño «por encima del hombro», el cual aborda las curvas en todas las localizaciones espinales, incluidas las curvas torácicas altas situadas por encima de T7. Este fue el método original que se enseñó y sigue siendo la única opción capaz de tratar simultáneamente la afectación torácica alta y las curvas en todas sus localizaciones.

Tras la segunda conferencia de formación de la ISOP, comenzó a utilizarse de forma más generalizada en los Estados Unidos un yeso modificado «por debajo del brazo». El enyesado por debajo del brazo es actualmente el estilo que se aplica con mayor frecuencia, debido a una mayor incidencia de escoliosis lumbar y a las inquietudes de los padres en relación con los yesos por encima del hombro — particularmente aquellos aplicados con tirantes mal colocados o situados a una altura excesiva.

Los tirantes inadecuados — a veces denominados «tirantes tipo manillar» — pueden entrar en contacto con las orejas



del paciente y restringir la rotación completa de la cabeza. Cuando se aplican correctamente, los tirantes quedan situados a una altura baja, no interfieren con el movimiento de la cabeza y no provocan molestias.

Se justifican estudios adicionales para evaluar la eficacia de los yesos Mehta/EDF por encima del hombro aplicados correctamente; por tanto, esta opción no debería descartarse en el caso de niños con curvas torácicas altas.

9. Ajuste pélvico y anclaje del yeso Mehta/EDF



Los yesos Mehta/EDF están diseñados para ajustarse de manera firme y cómoda alrededor de la pelvis. Un ajuste pélvico adecuado es esencial para mantener la corrección lograda mediante el proceso de elongación y ayuda a preservar la corrección general de la derotación y la flexión. Un yeso bien aplicado se extiende sobre la pelvis para cubrir los huesos de la cadera. Las crestas ilíacas sirven como puntos de anclaje principales del yeso y son fundamentales para mantener la corrección durante todo el periodo de tratamiento con yeso.

10. Ventanas terapéuticas en el enyesado Mehta/EDF

El enyesado Mehta/EDF emplea dos ventanas terapéuticas esenciales que constituyen componentes indispensables para un tratamiento eficaz.



Ventanas de derotación recortadas para hermanos

A. Ventana anterior (frontal)

Se recorta una ventana amplia, con forma de hongo, en la parte frontal del yeso para permitir la expansión torácica completa y facilitar una respiración cómoda. Esta ventana anterior, ampliamente recortada, fue diseñada para prevenir deformidades de la pared torácica y constituye un elemento obligatorio del proceso Mehta/EDF.

Es posible recortar «solapas» a la altura de las costillas para brindar soporte a aquellas que sean flexibles y no osificadas, lo cual puede ayudar a prevenir la protrusión costal permanente en niños que requieren un enyesado prolongado.

Se recomienda una ventana frontal amplia y generosamente recortada para ayudar a prevenir posibles riesgos de asfixia, al permitir que los padres tengan acceso para realizar la maniobra de Heimlich.

B. Ventana posterior (trasera)

Se recorta una ventana en forma de D en la parte posterior del yeso, siguiendo el patrón de la curva; esta no debe extenderse más allá de la línea media de la columna vertebral. Esta ventana cumple tres propósitos fundamentales:

- Mejorar la comodidad respiratoria
- Facilitar la desrotación vertebral en el vértice de la curva
- Permitir la realización de funciones corporales normales, tales como toser, vomitar, estornudar y comer

La ventana posterior en forma de D permite que las costillas aplanadas del lado cóncavo de la curva se expandan hacia afuera con cada respiración, mientras que las costillas del lado convexo se moldean para quedar más aplanadas, lo que ayuda a reducir la deformidad cifótica. Estas ventanas especializadas

no comprometen la integridad del yeso y pueden ser recortadas fácilmente por el cirujano principal o por personal experimentado del quirófano durante la fase intraoperatoria.



Ventanas de expansión pectoral con amplios recortes

11. Recorte intraoperatorio del yeso Mehta/EDF

Los yesos Mehta/EDF se recortan en el quirófano para garantizar la comodidad, la movilidad y la higiene. El yeso se recorta en la parte frontal, por encima de las piernas, para permitir que el paciente se sienta cómodamente. También se recorta por debajo de los brazos para favorecer la comodidad y preservar la amplitud total de movimiento. En la parte posterior, se recorta por encima del pliegue glúteo para mantener la higiene.

Es indispensable realizar un recorte adecuado antes del alta hospitalaria para permitir un traslado cómodo a casa y evitar un regreso innecesario al hospital.

Sierra oscilante



12. Uso de camisetas antimicrobianas



Los yesos Mehta/EDF se aplican sobre una camiseta antimicrobiana y sin costuras, la cual cumple varias funciones importantes:

- A. Actúa como una capa protectora entre el yeso, la media de algodón y la frágil piel del niño.
- B. Facilita la gestión de la higiene tras accidentes con orina o heces. La camiseta puede estirarse suavemente hacia afuera del yeso, lavarse con jabón antibacteriano y agua tibia, y secarse por completo

utilizando un secador de pelo en una configuración de aire frío o ligeramente tibio, antes de ser recolocada con suavidad de nuevo dentro del yeso.

La retirada o el reemplazo de la camiseta deben consultarse previamente con el cirujano tratante. Algunos médicos permiten el reemplazo de la camiseta, mientras que otros no. También se puede añadir acolchado sobre las prominencias óseas para mejorar la comodidad y la corrección. Dado que el acolchado interno no puede reemplazarse una vez aplicado, es fundamental consultar con el médico antes de retirar la camiseta.

13. Serie de yesos y continuidad del tratamiento

El método de yesos de Mehta/EDF se desarrolló como una serie continua de yesos correctivos con interrupciones mínimas. La Dra. Mehta no permitía pausas en el tratamiento con yesos a menos que fuera médicamente necesario, por ejemplo, debido a lesiones cutáneas o a una enfermedad que impidiera la administración de anestesia.

No se recomiendan las pausas prolongadas en el tratamiento con yesos para los pacientes jóvenes que tienen potencial de resolución completa. Al retirar el yeso, las vértebras flexibles tienden a regresar a su deformidad original si aún no se ha logrado una derrotación completa. La pérdida de corrección durante las pausas en el tratamiento a menudo obliga a colocar yesos adicionales para recuperar el progreso logrado.

El tratamiento temprano depende del factor tiempo. No es aconsejable perder periodos valiosos de crecimiento rápido mientras el paciente no lleva el yeso, especialmente cuando el objetivo es la resolución completa.

Las pausas más largas en el tratamiento con yesos pueden ser adecuadas para pacientes de mayor edad que ya han superado la ventana de oportunidad para la curación y utilizan los yesos principalmente para controlar la progresión y preservar el tiempo de crecimiento.



14. Mesetas de corrección



Es habitual que los pacientes experimenten una meseta de corrección temporal durante una serie de yesos Mehta/EDF correctamente aplicados. La razón exacta de estas mesetas no se comprende plenamente. Durante este periodo, los tejidos blandos y los ligamentos se están reeducando, y los músculos están reaprendiendo la alineación y la memoria postural adecuadas.

La ISOP ha observado que muchos niños continúan mejorando después de experimentar una meseta temporal. Las familias que optan por continuar con el tratamiento de enyesado durante esta fase suelen lograr mejores resultados a largo plazo.

15. Uso de yesos para preservar el tiempo de crecimiento en pacientes mayores

El enyesado según el método de Mehta/EDF constituye también un método eficaz para preservar el tiempo de crecimiento en pacientes de mayor edad que han superado la ventana terapéutica curativa y presentan curvas significativas. Se ha demostrado que retrasar la colocación prematura de implantes espinales reduce las tasas generales de complicaciones posquirúrgicas.

Una estrategia eficaz consiste en alternar el enyesado según el método de Mehta/EDF durante los meses de invierno con el uso de un corsé bien ajustado durante el verano. Este enfoque estacional permite a los niños mayores participar de manera más plena en sus actividades habituales, al tiempo que continúan bajo un manejo conservador. La alternancia entre el uso de yesos y corsés ha demostrado ser un método exitoso para retrasar la cirugía —a menudo por años— en los Estados Unidos desde el año 2005, en casos de deformidades no estructurales.



16. Modulación del crecimiento en casos congénitos (estructurales)

El enyesado según el método Mehta/EDF constituye una opción conservadora eficaz para modular externamente el crecimiento en muchos niños con escoliosis congénita. En estas situaciones, el enyesado se utiliza para controlar la progresión de la curva, preservar el crecimiento espinal y torácico, y retrasar o reducir la necesidad de una intervención quirúrgica temprana.

17. Protección de los bordes del yeso y confort

Los bordes del yeso resultan más cómodos para el paciente cuando todos ellos se cubren con cinta adhesiva —tanto por debajo como por encima de la superficie, abarcando una pulgada (aprox. 2,5 cm) o más— utilizando un apósito de piel de topo (*moleskin*). Un recubrimiento adecuado de los bordes cumple varios propósitos importantes:

- Protege la integridad de la piel.
- Mejora el confort.
- Favorece la higiene.



Pétalos de molesquín pre cortados suministrados por el hospital

Se recomienda encarecidamente solicitar al hospital, antes del alta, “pétalos” adicionales de piel de topo precortados.

Los padres con experiencia en el cuidado de lactantes y niños pequeños han comprobado que colocar un protector íntimo (salvaslip) de forma lisa bajo las secciones delantera y trasera del yeso —fijándolo por encima del borde superior— resulta útil para absorber los fluidos en caso de accidentes y mantener limpios tanto la piel como el yeso.

Experienced parents of infants and younger children have found that placing a panty liner smoothly under the front and back portion of the cast and securing it over the top edge has been helpful in wicking up accidents and keeping skin and the cast clean.

18. Recubrimientos y opciones de acabado para el yeso



Moldes Mehta/EDF decorados con pegamento Tacky, Mod Podge y trozos de tela de algodón pre cortados para representar diversas festividades.

Yesos Mehta/EDF decorados con pegamento *Tacky*, *Mod Podge* y piezas de tela de algodón precortadas para representar diversas festividades.

Los yesos Mehta/EDF suelen recubrirse con una ligera capa exterior de fibra de vidrio. Dado que la fibra de vidrio es sumamente rígida y puede resultar áspera para la piel frágil, algunos hospitales prefieren utilizar *Coban* como capa exterior de recubrimiento. Otros centros

permiten a los padres decorar el yeso en casa utilizando cinta adhesiva (*duct tape*) de colores o con estampados, o bien telas de algodón selladas con *Mod Podge*.

19. Cuidado de la piel

Los problemas cutáneos son la complicación más frecuente asociada al uso de yesos Mehta/EDF. Por lo general, estos problemas son leves y fáciles de solucionar. Las afecciones de la piel suelen producirse debido a:

1. Derrames de comida o bebida
2. Fugas de orina o heces
3. Bordes ásperos del yeso

Existen dos cremas recomendadas para la piel:



1. Aquaphor: la crema cicatrizante de venta libre preferida por la mayoría de los padres y hospitales.
2. Crema de caléndula: un producto natural derivado de la flor de caléndula, recomendado por la Dra. Mehta para problemas cutáneos leves.

Es necesario probar el producto en una pequeña zona de la piel del niño antes de aplicarlo de forma generalizada, para prevenir cualquier posible reacción alérgica.

Otro consejo útil para el cuidado de la piel es la técnica de limpieza por fricción (conocida en inglés como *flossing*). Pasar un par de medias de nailon por debajo del yeso proporciona un gran alivio al niño y ayuda a desprender la piel muerta, lo que mitiga la sensación general de picor bajo el yeso. Es fundamental asegurarse de que la piel del niño esté intacta antes de realizar esta limpieza bajo el yeso. Consulte el grupo de Facebook "Early Onset Scoliosis & Mehta casting" para ver una demostración de esta técnica.

20. Retirada del yeso

Los yesos Mehta/EDF son retirados en el hospital por el equipo de tratamiento utilizando una sierra oscilante o, en algunos casos, en casa por padres con experiencia en este procedimiento.

Es fundamental hablar sobre las opciones seguras para retirar el yeso con el especialista experto en colocación de yesos (*Master Caster*) antes del alta hospitalaria.

Algunos médicos apoyan la retirada del yeso en casa, mientras que otros prefieren que los padres eviten hacerlo. Entre las razones para considerar la retirada del yeso en casa se incluyen:

- Problemas cutáneos graves que no cicatrizan
- Colocación ineficaz del yeso (p. ej., fraguado deficiente del yeso; situación poco frecuente)
- Un descanso de 48 horas sin yeso para permitir que la columna se relaje antes de la siguiente radiografía



21. Uso de corsé de mantenimiento tras la reducción de la curva y la rotación



Tras la serie de yesos Mehta/EDF, se utiliza un corsé extraíble bien confeccionado durante aproximadamente un año para asegurar que se mantenga la corrección lograda con la serie de yesos aplicada correctamente. El tratamiento exitoso con yesos seriados Mehta/EDF se produce cuando la columna y la rotación del niño han sido guiadas y restauradas a un estado lo más cercano posible al original.

El ángulo de Cobb objetivo dependerá de la presentación específica de la EOS (escoliosis de inicio temprano) en cada niño y suele rondar los 10 grados. La columna de cada niño es única, y el mantenimiento de la columna debe ser supervisado diligentemente tanto por los padres como por los profesionales sanitarios durante la fase de uso del corsé. Los especialistas expertos en yesos programarán una nueva cita con prontitud si se observa regresión.

Un mensaje de Heather Hyatt, fundadora del Programa de Divulgación sobre la Escoliosis Infantil (Infantile Scoliosis Outreach Program)

Gracias por leer nuestros Principios de Tratamiento Temprano. Por favor, aprendan de ellos y realicen todas las investigaciones necesarias para elaborar los planes de atención adecuados para sus seres queridos que padecen escoliosis.

- * Investiguen el nivel de experiencia del equipo médico que se encargará de colocar el yeso Mehta a su hijo y analicen los resultados a corto y largo plazo.
- * Investiguen y consulten al especialista en columna de su hijo sobre los enfoques conservadores mediante el uso de yesos Mehta o EDF (Expansión-Distracción-Flexión) cuando la curvatura es de 25 grados, y no de 70.
- * Insistan en mantener un diálogo transparente entre ustedes y todos los profesionales médicos involucrados.
- * Si la curvatura es torácica, progresiva y afecta el espacio pulmonar, inicien un diálogo con el departamento de Neumología para determinar si existe alguna medida proactiva que pueda tomarse para prevenir futuras complicaciones respiratorias.
- * Pregunten sobre el futuro de su hijo y sobre la manera de asegurar que este tenga un futuro pleno.

Aprobación

Estoy muy satisfecho con todo lo que se escribió en este folleto y lo respaldo al 100 %.
—Jacques D'Astous, MD (FRCS(C)), Shriners Hospital, Salt Lake City, UT



«El tiempo que tarda la curva en evolucionar hacia la posición correcta es aproximadamente igual al tiempo transcurrido desde la detección de la curva hasta el primer tratamiento adecuado de EDF del niño con corsés de yeso.»

— Min Mehta, MD, FRCS