FUNDACION H.A.BARCELO
FACULTAD DE MEDICINA

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN

ESTUDIO CLÍNICO OBSERVACIONAL TRANSVERSAL COMPARATIVO DE CALIDAD DE VIDA EN MUJERES JÓVENES CON ESCOLIOSIS

AUTOR/ES: Monserrat, Evelyn

TUTOR/ES DE CONTENIDO: Lic. La Spina, Pablo

TUTOR/ES METODOLÓGICO: Lic. Ronzio, Oscar

FECHA DE LA ENTREGA: 27/10/2014

CONTACTO DEL AUTOR: evemonserrat@live.com.ar

RESUMEN

Introducción: La escoliosis es una patología que se caracteriza por el desalineamiento de la columna vertebral y la deformación de la caja torácica.

En muchas personas la escoliosis es asintomática, pero la mayoría de los pacientes en algún momento manifiestan síntomas e incluso una importante carga emocional, problemas con su imagen personal, llevándolos al estrés o problemas de autoestima por su apariencia.

Material y métodos: Este trabajo evaluará con los cuestionarios TAPS y CAVIDRA la calidad de vida de dos grupos de mujeres entre 18 y 28 años, siendo el Grupo 1 mujeres jóvenes escolióticas que no reciben tratamiento comparado con el Grupo 2 de mujeres jóvenes sanas.

Resultados: Los resultados de TAPS y Cavidra han sido comparados entre ambos grupos, siendo los puntajes en todos los aspectos desfavorables para el grupo de mujeres escolióticas (TAPS: G1=12,6 y G2=14,33; CAVIDRA: G1=55,40 G2=34,67).

Discusión y Conclusión: se comprobó que en las mujeres jóvenes con escoliosis hay afección en los distintos aspectos de calidad de vida respecto a las mujeres sin escoliosis, pero que no es significativa salvo casos puntuales.

Palabras Clave: Calidad de vida; Escoliosis; Cavidra; TAPS.

ABSTRACT

Introduction: Scoliosis is a condition characterized by the misalignment of the spine and the deformation of the rib cage.

In many people is asymptomatic, most patients eventually develop symptoms and a significant emotional burden, problems with self-image, leading to stress or self-esteem issues about their appearance.

Material and methods: This work evaluated with questionnaires CAVIDRA and TAPS the quality of life of two groups of women between 18 and 28 years, Group 1 of young women untreated scoliotic compared with Group 2 of healthy young womens.

Results: The results of TAPS and Cavidra were compared between research groups, with averages in all aspects unfavorable to women scoliotic group (TAPS: G1=12,6 y G2=14,33; CAVIDRA: G1=55,40 G2=34,67).

Discussion and conclusion: It was found that young women with scoliosis are no condition in the various aspects of quality of life compared to women without scoliosis, but it is not significant except for specific cases.

Keywords: Quality of life; scoliosis; Cavidra; TAPS.

INTRODUCCIÓN

La escoliosis es una patología que se caracteriza por el desalineamiento de la columna vertebral y la deformación de la caja torácica. La forma más común de dicha patología, es la "escoliosis idiopática del adolescente"(1, 2), aunque ésta no sea la única forma en que se presenta y también afecte a un gran porcentaje de adultos (3). La etiología de esta patología es aún desconocida, aunque suele asociarse con la historia familiar, factores endocrinos, histológicos y neurofisiológicos (4, 5).

En muchas personas la escoliosis es asintomática, a pesar de esto, la mayoría de los pacientes en algún momento manifiestan síntomas como el dolor, alteraciones en el equilibrio de pie, la postura y morfología del cuerpo (1, 2), perturbaciones sensoriales, inestabilidad permanente , modificaciones de la marcha (4), alteraciones en la función, e incluso una importante carga emocional, problemas con su imagen personal, llevándolos al estrés o problemas de autoestima por su apariencia (6-9).

Dicho estrés no sólo se relaciona con el tipo de escoliosis que padece el individuo, sino con el tratamiento elegido. Las escoliosis pueden ser tratadas por fisioterapia, órtesis o un tratamiento quirúrgico, cualquiera sea el tratamiento implementado, los pacientes suelen necesitar un cambio en algún aspecto de su estilo de vida. Varios estudios definen el estado de bienestar como la capacidad de realizar las actividades de la vida cotidiana, por lo cual cada uno de los motivos anteriormente nombrados hacen pensar en una posible alteración de la calidad de vida en los sujetos que padecen escoliosis por deber cambiar algún aspecto de su vida (7, 8, 10).

Se dice que la alteración en la calidad de vida por la escoliosis es progresiva, en general al momento del diagnóstico de la patología los pacientes gozan de bienestar, y con el transcurso del tiempo empieza a modificarse su calidad de vida (11). La calidad de vida desde el punto de vista filosófico es lo que hace que la vida sea mejor o "buena vida". Cuando relacionamos esto con la salud, hablamos de las experiencias subjetivas de las personas sobre la salud global. Un importante indicador en la calidad de vida, es la autopercepción que tiene cada uno sobre su propio bienestar físico, social y emocional (12, 13).

Exámenes de rutina de las deformidades de la columna vertebral en niños y adolescentes son esenciales para el diagnóstico temprano de escoliosis, el más utilizado en primer instancia es una evaluación física que incluya la Maniobra de Adams, en la cual el paciente debe permanecer en posición de pie, sin zapatos, con los pies juntos, las rodillas rectas e inclinarse hacia delante hasta que sus espaldas quedan en posición horizontal, con los brazos colgando. Se considera positivo cuando el sujeto presenta escoliosis (14).

Existen también múltiples cuestionarios que permiten evaluar los distintos aspectos que pueden intervenir en la calidad de vida, siendo ellos específicos o no para determinadas patologías. Se dará importancia solo a aquellos que se relacionan también a deformidades del raquis, los más destacados de ellos son: Calidad de Vida en Deformidades del Raquis (CAVIDRA), *Quality of Life Profile for Spine Deformities* (QLPSD), *Bad Sobernheim Stress Questionnaire (*BSSQ*), Scoliosis Research Society Health-Related Quality of Life Questionnaire for Idiopathic Scoliosis* (SRS-22 HRQL), *Trunk Appearance Perception Scale* (TAPS), *Walter Reed Visual Assessment Scale* (WRVAS) (6-8, 10, 15, 16).

El TAPS es una escala que evalúa el grado de deformidad del tronco, e incluye tres series de cifras que representan el tronco desde 3 puntos de vista: una mirada hacia atrás (figura 1), una visión del paciente inclinado hacia delante (prueba de Adams), (Figura 2) y una vista frontal (Figura 3). Este último punto de vista tiene dos variables, uno utilizado para hombres y otro para mujeres. Cada dibujo se puntúa de 1 (mayor deformidad) a 5 (deformidad más pequeño) y una media de puntuación se obtiene sumando las puntuaciones de los 3 dibujos y dividiendo el total por 3 (8, 10, 17).

El cuestionario CAVIDRA contiene 21 ítems agrupados en 5 dimensiones: funcionamiento psicosocial (7 ítems), alteraciones del sueño (4 ítems), dolor de espalda (3 ítems), la imagen del cuerpo (4 ítems), y la flexibilidad de la espalda (3 ítems). Las respuestas están diseñadas con una escala Likert de 5 puntos. La puntuación total general oscila desde 21 hasta 105, y cuanto más alto sea el puntaje, más pobre es la calidad de vida del paciente (10).

Ambos instrumentos han sido evaluados, y sus propiedades métricas (validez, fiabilidad y capacidad de respuesta) se ajustan a las normas aceptadas (6, 7). Por cumplir con las normas, su especificidad y fácil comprensión para los sujetos a evaluar, fueron seleccionados los mencionados cuestionarios para concretar el estudio.

El objetivo de éste trabajo fue evaluar la calidad de vida en mujeres jóvenes escolióticas que no reciben tratamiento y compararlo con la calidad de vida en mujeres jóvenes sanas.

Para ello, fueron utilizados los cuestionarios TAPS y CAVIDRA para comparar dos grupos, el primero siendo de mujeres jóvenes escolióticas (entre 18 y 28 años de edad), y un segundo grupo de mujeres de la misma edad pero que no padezcan escoliosis (2).

MATERIAL Y MÉTODOS

Para este estudio clínico (observacional, transversal, comparativo), se evaluó la población disponible de sujetos femeninos entre 18 y 28 años, los cuales previamente recibieron información acerca del objetivo y procedimiento de la investigación. La primer evaluación consistió en una anamnesis (edad, sexo, afecciones del raquis, tratamientos realizados, entre otra información relevante) y una evaluación física consistiendo en observar simetría del triángulo de la talla, la nivelación de los hombros y la pelvis, y la maniobra de Adams. Obtenidos estos datos se confirmó o descartó la existencia de escoliosis en cada paciente, formándose dos grupos de 15 pacientes cada uno (14).

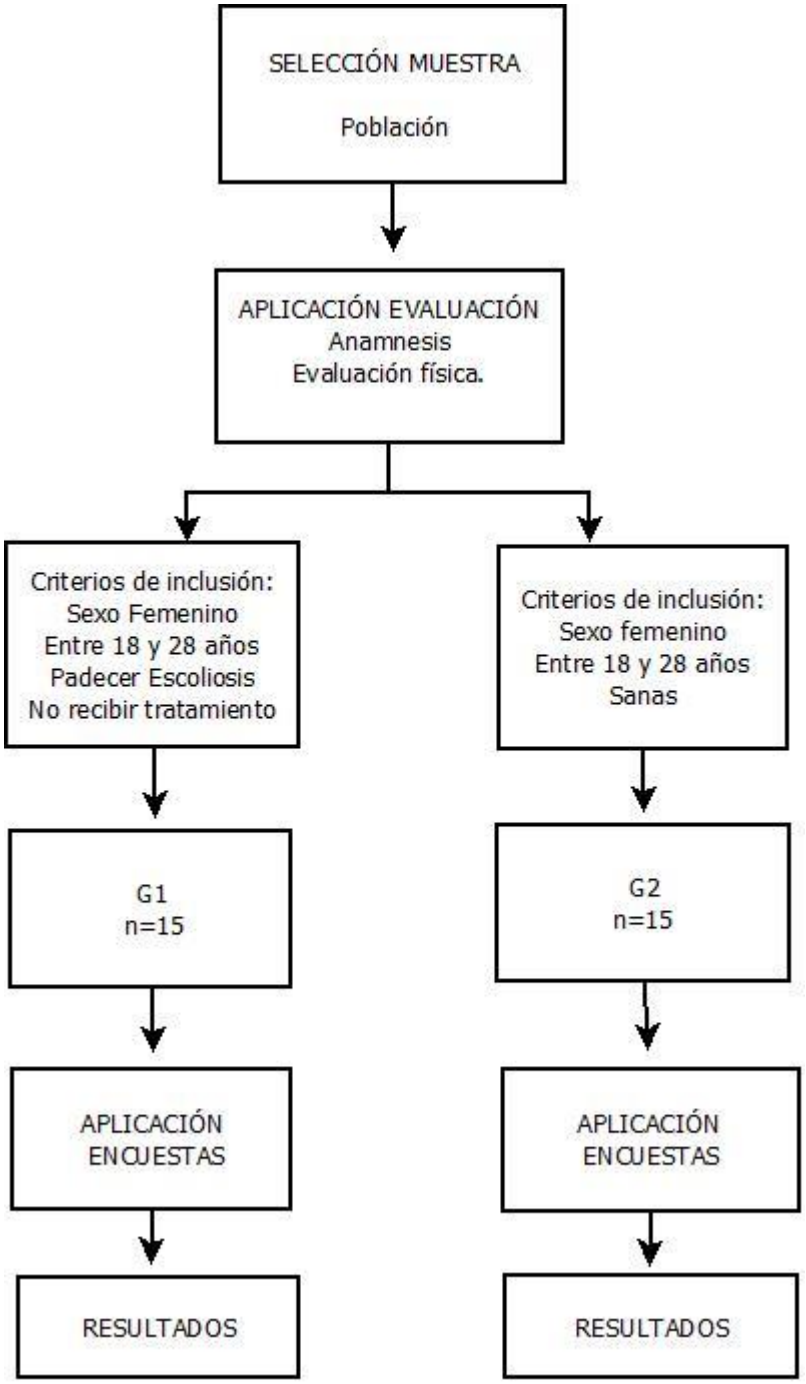
El primer grupo (G1) se conformó con 15 mujeres (entre 18 y 28 años) que padecen escoliosis, que no reciben tratamiento para ella.

El segundo grupo (G2) se conformará con 15 mujeres (entre 18 y 28 años) sanas, que no poseen ninguna alteración en su columna vertebral.

Existen cuestionarios específicos para personas con escoliosis que permiten evaluar los distintos aspectos que pueden intervenir en la calidad de vida de dichas personas. (6-8)

Para llevar a cabo la investigación, se utilizaron los cuestionarios CAVIDRA y TAPS. Ambos fueron realizados individualmente a todos los miembros del G1 y G2, luego se

volcaron los datos y se realizó una comparación entre los resultados obtenidos entre ambos grupos.



RESULTADOS

El resultado obtenido de los cuestionarios CAVIDRA y TAPS realizados en ambos grupos, fueron volcados al Microsoft Excel, con el que se realizaron tablas, gráficos y se calcularon los porcentajes, lo que permitió comparar distintos aspectos que conforman la calidad de vida de los pacientes.

En el cuestionario TAPS, el número obtenido se relaciona con la autopercepción de imagen corporal, cuanto mayor es el número mejor el pronóstico. La muestra final dio un promedio en G1=12,6 y G2=14,33, ambos sobre un total de 15 puntos. (Tabla 1; imagen 1).

TAPS		
	G1 Escoliosis	G2 Sin escoliosis
Media	12,60	14,33
Desvío estándar	1,35	0,98
Máxima	15,00	15,00
Mínima	11,00	12,00

Tabla 1

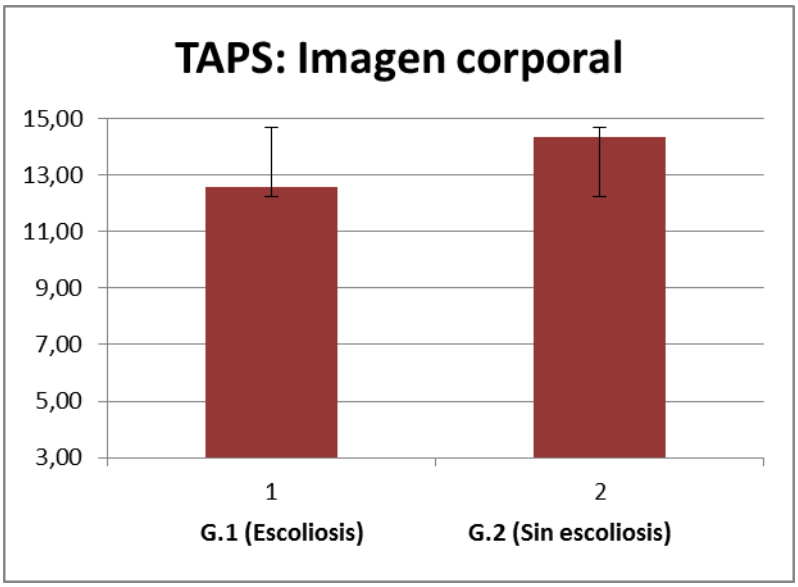


Imagen 1

Acerca del cuestionario CAVIDRA se volcaron los datos consiguiendo un porcentaje total G1=55,40 G2=34,67 (tabla 2; imagen 2) un puntaje posible entre 21 y 105 puntos, donde mayor tanteo, mayor afección de calidad de vida presenta.

También se ha subdividido en 5 dimensiones y comparado los porcentajes obtenidos. Funcionamiento psicosocial G1=17,93 G2=11,47, trastorno del sueño G1=9,67; G2=5,33, dolor de espalda G1=10,53 G2=7,27, imagen corporal G1=10,67 G2=6,40 y movilidad G1=6,60 G2=4,20 (tabla 3).

Cavidra		
	G1 Escoliosis	G2 Sin Escoliosis
Media	55,40	34,67
Desvio estándar	10,41	5,85
Máxima	73,00	43,00
Mínima	41,00	25,00

Tabla 2

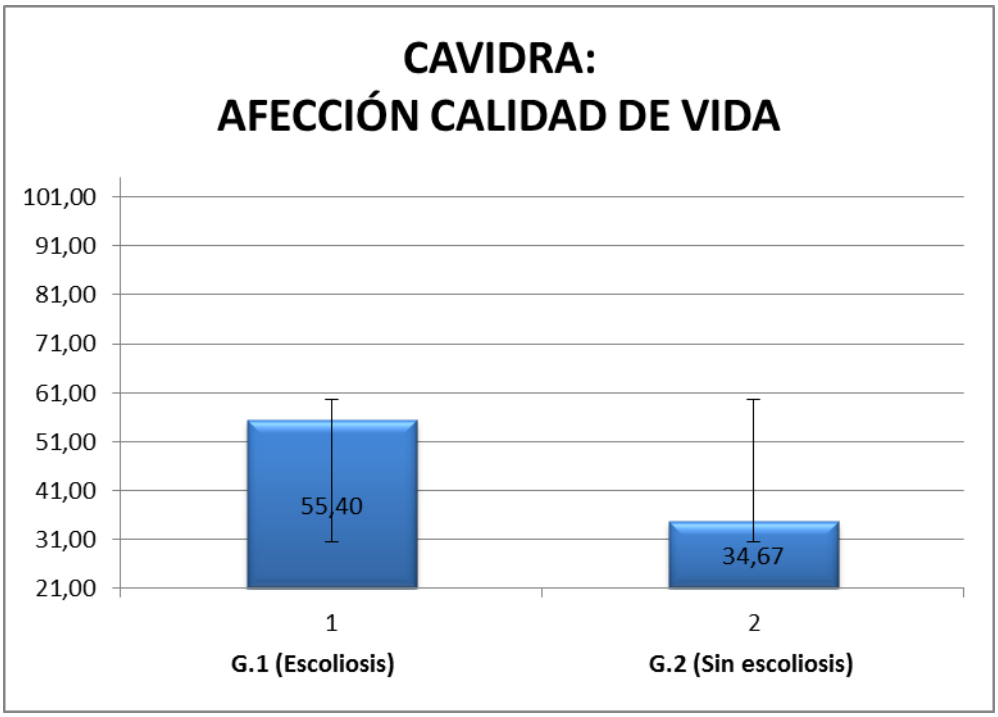


Imagen 2

CUESTIONARIO CAVIDRA (Media)					
	Funcionamiento psicosocial	Trastorno del sueño	Dolor de espalda	Imagen corporal	Movilidad
G1	17,93	9,67	10,53	10,67	6,60
G2	11,47	5,33	7,27	6,40	4,20

Tabla 3

DISCUSÍÓN Y CONCLUSIÓN

Se han encontrado y analizado otros estudios que evalúan calidad de vida en pacientes con escoliosis, algunos utilizando otros cuestionarios o distintos grupos de estudio.

Danielsson et al realizó un estudio utilizando un cuestionario que comprende el SF-36, *Psychological General Well-Being Index (PGWB), Oswestry Disability Back Pain Questionnaire*, partes del *SRS/MODEM'S questionnaire* y preguntas específicas de estudio sobre el tratamiento. Se obtuvo como resultado que los pacientes tratados para la escoliosis idiopática del adolescente pueden tener aproximadamente la misma calidad de vida relacionada con la salud que la población general. Una minoría de los pacientes tuvieron una disminución grave del bienestar psicológico, y unos pocos eran gravemente discapacitados físicamente debido a la espalda (18).

F. J. Moya-Faz cita en su estudio a Climent M et al quien realizó un estudio en el que trata de conocer la calidad de vida en adolescentes con escoliosis idiopática con corsé, dividiéndolos en grupos según el tipo de corsé que usan (Charleston, Boston, Milwaulkee y otros) y empleando el cuestionario QLSPD. Obtuvo como resultado que

disminuía la percepción global de la calidad de vida en aquellos que eran tratados con corsé de Charleston. En cuanto a la imagen personal no obtuvo diferencias significativas entre los grupos.

En otros estudios Climent M et al y Korovessis P et al tienen como objeto de estudio a pacientes que son tratados con diferentes tipos de corsé, y cuentan aparte con un grupo de control. Ambos obtuvieron como resultados que los niños con corsé tenían una peor percepción de la imagen personal frente al grupo de control (9).

Anna Ersberg y Paul Gerdhem realizaron un estudio evaluando pacientes pre y post quirúrgicos que padecían escoliosis idiopática, congénita, y neuromuscular. Se analizó la calidad de vida en niños y adultos jóvenes que fueron tratados quirúrgicamente utilizando los cuestionarios EQ-5D y SRS-22R antes de la operación y 1 y 2 años después de la intervención. Estos estudios han indicado que la calidad de vida en el grupo idiopática y neuromuscular mejoró después de la cirugía y se mantuvo sin cambios en el grupo congénita. También se llegó a la conclusión de que los individuos tratados quirúrgicamente con escoliosis idiopática tienen una calidad ligeramente inferior de vida que la población general (19).

Justin S. Smith et al realizó un estudio donde compara adultos jóvenes y mayores con tratamiento quirúrgico para la escoliosis, con respecto a la clínica, radiológica, quirúrgica, y los resultados. A pesar de las diferencias de edad entre estas poblaciones, los factores que distinguen entre los mejores y los peores resultados fueron predominantemente factores relacionados con el paciente, como la obesidad, la depresión / ansiedad, el tabaquismo, y la severidad del dolor, y no los factores relacionados con la gravedad de la deformidad, parámetros operativos, o la aparición de complicaciones.(20)

En resumen, no se encontraron estudios que tuvieran las mismas características que el que hemos realizado. Pese a que también contaron con pacientes con escoliosis idiopática y evaluaron calidad de vida, la mayoría se basaron en conocer el impacto del tratamiento con cirugía o corsé, a diferencia que nosotros hemos evaluado escoliosis sin tratamiento.

Los resultados quirúrgicos señalaron una mejora en la percepción de la calidad de vida a pesar de que la cirugía conlleva complicaciones. El tratamiento con corsé, en cambio, supone un impacto a nivel psicológico, ya que aparecen frecuentemente sentimientos de inferioridad y vergüenza, dolorosas sensaciones de presión y sudoración intensa, que pueden llevar a problemas de la piel y trastornos del sueño.

En la población observada con este estudio se comprobó que en las mujeres jóvenes con escoliosis leves a moderadas hay afección en los distintos aspectos de calidad de vida respecto a las mujeres sin escoliosis, pero si bien existe afección, no es significativa y ambos grupos tienen niveles similares de calidad de vida, exceptuando casos puntuales que presentan mayor afección.

A pesar de que no se han encontrado diferencias significativas, en la mayoría de casos con escoliosis se encontraron afecciones en los ítems analizados, siendo los de mayor afección el trastorno del sueño y funcionamiento psicosocial. Respecto a la imagen corporal y autopercepción, en los casos con escoliosis gran porcentaje de mujeres padecen alteraciones, mínimas, ya que éstas se correlacionan con su grado de escoliosis.

Proponemos para nuevos estudios evaluar los mismos aspectos pero en escoliosis severas, o escoliosis tratadas, para así determinar de manera más precisa la asociación entre escoliosis y calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Stylianides GA, Dalleau G, Begon M, Rivard CH, Allard P. Pelvic morphology, body posture and standing balance characteristics of adolescent able-bodied and idiopathic scoliosis girls. PloS one. 2013;8(7):e70205.
2. Climent JM, Reig A, Sánchez J, Roda C. Construction and validation of a specific quality of life instrument for adolescents with spine deformities. Spine. 1995;20(18):2006-11.
3. Urrutia J, Espinosa J, Diaz-Ledezma C, Cabello C. The impact of lumbar scoliosis on pain, function and health-related quality of life in postmenopausal women. European spine journal: official publication of the European Spine Society, the European Spinal Deformity Society, and the European Section of the Cervical Spine Research Society. 2011;20(12):2223-7.
4. Bruyneel AV, Chavet P, Bollini G, Allard P, Berton E, Mesure S. Dynamical asymmetries in idiopathic scoliosis during forward and lateral initiation step. 8 January 2009.
5. Gaudreault N, Arsenault AB, Larivière C, DeSerres SJ, Hilaire Rivard C. Assessment of the paraspinal muscles of subjects presenting an idiopathic scoliosis: an EMG pilot study. 10 March 2005.
6. Bago J, Climent JM, Perez-Grueso FJ, Pellise F. Outcome instruments to assess scoliosis surgery. European spine journal: official publication of the European Spine Society, the European Spinal Deformity Society, and the European Section of the Cervical Spine Research Society. 2013;22 Suppl 2:S195-202.
7. Leszczewska J, Czaprowski D, Pawlowska P, Kolwicz A, Kotwicki T. Evaluation of the stress level of children with idiopathic scoliosis in relation to the method of treatment and parameters of the deformity. TheScientificWorldJournal. 2012;2012:538409.
8. Misterska E, Glowacki M, Latuszewska J, Adamczyk K. Perception of stress level, trunk appearance, body function and mental health in females with adolescent idiopathic scoliosis treated conservatively: a longitudinal analysis. Quality of life research: an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation. 2013;22(7):1633-45.
9. Vecina Dormido R, Kesting Jiménez A, Martínez Fuentes J, Moya Faz F. Escoliosis Idiopática y autoconcepto en el adolescente. 2009.
10. Climent J, Cholbi Llobell F, Rodríguez Ruiz C, Mulet Perry S, Mendéjar Gómez F, Pradas Silvestre J. La medida de la salud en la escoliosis. Rehabilitación. 2009;43(6):299-305.

11. Aulisa AG, Guzzanti V, Perisano C, Marzetti E, Specchia A, Galli M, et al. Determination of quality of life in adolescents with idiopathic scoliosis subjected to conservative treatment. Scoliosis. 2010;5(21):1-7.
12. Macedo CdSG, Garavello JJ, Oku EC, Miyagusuku FH, Agnoll PD, Nocetti PM. Benefícios 2012;8(2):19-27.
13. Lugo LE, García HI, Gómez C. Confiabilidad del cuestionario de calidad de vida en salud SF-36 en Medellín, Colombia. Rev Fac Nac Salud Pública. 2006;24(2):37-50.
14. Santo AdE. Prevalência de escolioseidiopática e variáveis associadas em escolares do ensino fundamental de escolas municipais de Cuiabá, MT, 2002. 2010.
15. Feliu C, Vidal N, Conesa X. Escalas de valoración en cirugía ortopédica y traumatología. Trauma. 2010;21(Supl 1):34-43.
16. Pineda S, Bago J, Gilperez C, Climent JM. Validity of the Walter Reed Visual Assessment Scale to measure subjective perception of spine deformity in patients with idiopathic scoliosis. Scoliosis. 2006;1(1):18.
17. Bago J, Sanchez-Raya J, Perez-Grueso F, Climent JM. The Trunk Appearance Perception Scale (TAPS): a new tool to evaluate subjective impression of trunk deformity in patients with idiopathic scoliosis. Scoliosis. 2010;5(6):1-9.
18. Danielsson AJ, Wiklund I, Pehrsson K, Nachemson AL. Health-related quality of life in patients with adolescent idiopathic scoliosis: a matched follow-up at least 20 years after treatment with brace or surgery. 2001.
19. Ersberg A, Gerdhem P. Pre- and postoperative quality of life in patients treated for scoliosis. 2013.
20. Smith JS, Schwab FJ, Bridwell KH, Shaffrey CI, Lafage V, Glassman SD, et al. Clinical and radiographic parameters that distinguish between the best and worst outcomes of scoliosis surgery for adults. 2012.