

Defeito estético denuncia escoliose

Posição incorreta da coluna pode diminuir capacidade ventilatória do pulmão

STELLA GALVÃO

A té a década de 60, o diagnóstico da escoliose, uma doença ortopédica geralmente indolor mas extremamente antiestética se não tratada logo após o seu aparecimento, era feito pelas costureiras no momento da prova do vestido de debutante da menina prestes a fazer 15 anos. Foi assim que o ortopedista Sérgio Bruschini, professor da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp/EPM) soube do problema que acometeu sua irmã e continua assustando mães e adolescentes.

Trata-se da principal queixa na área ortopédica por desvio de coluna. "Em casos extremos, a manutenção da curvatura defeituosa da coluna pode resultar em defeito estético importante" alerta o médico. "Pode até repercutir na capacidade ventilatória do pulmão e no sistema circulatório, decorrentes da má posição do coração." O desvio ocorre com muita frequência nas vértebras torácicas, seguidas das lombares. O bloco formado pelas vértebras cervicais, na altura do pescoço, é raramente afetado. A prática de algum tipo de esporte ou exercício é recomendada por reforçar a musculatura que dá sustentação à coluna.

Meninas no início da puberdade e na adolescência são as vítimas mais frequentes, especialmente na faixa etária dos 9 aos 11 anos. Os médicos consideram duas hipóteses para explicar a maior incidência do problema no sexo feminino — na proporção de cinco meninas para um garoto. Fatores hormonais e herança genética ligada ao sexo.

Má postura — A ocorrência do desvio também está relacionada a problemas posturais, como na escoliose funcional. Na infância e na adolescência, a curvatura é favorecida justamente porque a estrutura óssea está em processo de formação. Se não houver interrupção do desvio, ele se consolida em forma de corcunda. "O corcunda é resultado da falta de tratamento da escoliose", resume o ortopedista Elcio Landim, do Hospital Alemão Oswaldo Cruz.

Distúrbios de comportamento e outros problemas de saúde podem produzir a escoliose como consequência. Landim exemplifica o caso da criança portadora de estrabismo, que precisa acomodar a cabeça em relação ao seu campo visual e, desse modo, termina reproduzindo uma postura irregular. Outro exemplo é o da adolescente com seios muito grandes que se encolhe e retorce para escondê-los.

"Nos casos em que a escoliose é secundária ao problema principal, o melhor tratamento é a remoção da causa", diz o médico. São os desvios do tipo benigno que desaparecem sem intervenção ortopédica específica, nos quais se incluem todos os defeitos de postura. Crianças que se sentam mal para estudar ou ver TV também são vítimas potenciais.

Mochila — Na escola, posições erradas ao sentar-se têm muito mais importância, segundo o médico, que o peso das mochilas, vistas como vilãs por pais preocupados com a postura dos filhos. "O sobrepeso não provoca escoliose, mas afeta os discos intervertebrais", diz o professor da Unifesp, que faz um paralelo com os carregadores de sacas e com os operários da construção civil.

O que pode produzir seqüelas graves para as funções cardíaca e pulmonar é a escoliose estrutural, ligada à constituição da pessoa ou a sua herança genética. Nesse grupo, porém, incluem-se as chamadas idiopáticas, assim chamadas por existirem sem causa definida.

A melhor forma de prevenir o agravamento do problema é submeter a criança a exames ortopédicos periódicos, que podem evidenciar desnivelamento dos ombros, da bacia ou saliência dos superiores das costas. Bruschini sugere que os pais e os professores deem mais atenção a essa questão.

29/10/95

CURVA DE RISCO

A escoliose é um desvio lateral da coluna vertebral, que ocorre na infância e adolescência, na maioria das vezes sem causa aparente. Não há sintomas, só sinais físicos

TIPOS

Funcional ou postural

- compensação de perna mais curta
- posições inadequadas que compensam dores na coluna
- distúrbios oftalmológicos que forçam posições na escola
- má postura, com inclinação para a frente ou para os lados

Estrutural

- idiopática (sem causa definida)
- defeitos na musculatura da coluna vertebral
- causas congênitas, como vértebras defeituosas
- seqüela de paralisia cerebral ou poliomielite

TRATAMENTO

- acompanhamento médico trimestral para os casos mais leves
- uso de colete ortopédico por três anos
- cirurgia para correção do desvio da coluna



DETALHE DA COLUNA VERTEBRAL

a rotação constante nas vértebras, causada pelo desvio da coluna para o lado, deforma o tórax

Luiz Paulo Lima/AE



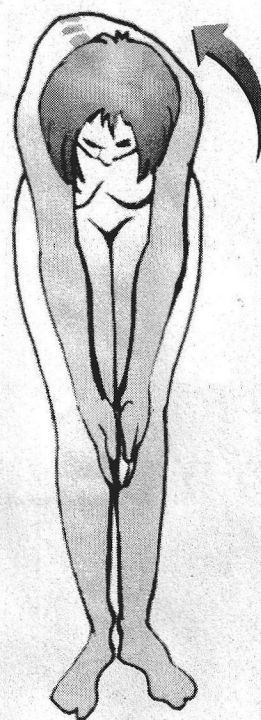
Gisele Gasparotto: uso de colete, cirurgia e um ano de fisioterapia

COMO DETECTAR A CURVATURA

os médicos confirmam o diagnóstico em duas situações:

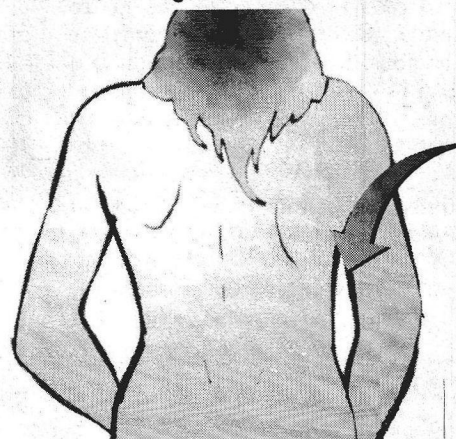
TESTE DO MINUTO

com o tronco dobrado para a frente, há formação da "giba", saliência na altura das costelas que comprova torção da coluna



TRIÂNGULO DO TALHE

na escoliose, a figura que se forma entre o braço solto e o tronco, tendo a axila como vértice, é irregular ou assimétrica



80%

dos adolescentes que apresentam escoliose idiopática são meninas

90%

das escolioses na faixa dos 0 aos 3 anos desaparecem espontaneamente

Ar/Estado/Kleiss Jr/Vera G.

Cirurgia corretiva exige enxerto ósseo

A cirurgia para correção da escoliose equivale a adquirir uma nova coluna, reta e dura. Mas, ao contrário do temor de pacientes e seus familiares, a estrutura não fica rígida "a ponto de a pessoa andar como robô", esclarece Elcio Landim. Segundo ele, ocorre algum grau de limitação dos movimentos para a esquerda ou para a direita.

A operação consiste em "desen-

tortar" a coluna e fixá-la na posição correta por meio da fusão das vértebras envolvidas na curvatura. Os médicos trabalham de três a quatro horas, com o paciente sob anestesia geral, na fixação da coluna com pinos, parafusos e ganchos. No lugar da articulação original danificada pela torção contínua, é colocado enxerto ósseo.

O baile de debutante da estudante Gisele Gasparotto, 20 anos,

foi substituído há cinco anos pela sala de cirurgia e pela falta de movimento durante três meses.

A decisão de trocar o colete usado há 1,5 ano pela operação definitiva coube ao ortopedista Elcio Landim, depois de comprovar a permanência do ângulo de 46º Cobb na curvatura torácica da garota. A suspeita inicial em torno do problema foi levantada pelo professor de educação física. "Ele

percebeu que eu andava meio torta", conta. A escoliose era do tipo idiopática, a mais grave e sem causa definida.

Gisele aceitou a cirurgia na hora. Ela fez um ano de fisioterapia e depois foi liberada para praticar esportes. Hoje só vai de bicicleta para a faculdade de química, no câmpus da Universidade Estadual Paulista em Araraquara.