

RAQUITISME I ESCOLIOSI. COMENTARIS SOBRE UN CAS CLÍNIC

RAMON VILADOT I PERICÉ

INTRODUCCIÓ. — Fa uns decennis, quan un pediatre o bé un ortopeda trobaven un nen que presentava una escoliosi, hom invocava un déficit de vitamina D i de calci com a causa fonamental de la deformació, i empenia una teràpie destinada a corregir el possible trastorn metabòlic, el raquitisme.

Els autors actuals pensen que raquitisme i escoliosi són dues entitats totalment diferents. Alguns autors, com és ara SMITH⁸ opinen que només els raquítics vitamino-resistents d'origen renal són els qui podrien donar lloc a unes determinades formes d'escoliosi. JAMES,⁴ d'altra part, afirma que ni el raquitisme per avitaminosi ni el raquitisme renal no poden mai donar lloc a una escoliosi. FANCONI³ descriu, en el seu tractat de pediatria, les alteracions que es produeixen a nivell dels platets superior i inferior de les vèrtebres com a conseqüència d'un raquitisme, i creu que aquesta malaltia, en les seves formes més greus, és la responsable d'uns determinats tipus d'escoliosi. Tanmateix en la majoria dels tractats (ROAF⁶ i STAGNARA⁹) hom continua citant el raquitisme com una de les possibles etiologies responsables de l'escoliosi.

PRESENTACIÓ DEL CAS CLÍNIC. — *Motiu de la consulta:* La nena M. V. C., de 2 anys d'edat, és duta per primera vegada a la consulta el dia 21 d'octubre de 1968 perquè els seus pares han observat que se li han produït uns marcats engruiximents a tots dos canells.

Antecedents familiars i patològics: No hi ha antecedents patològics d'interès, i cal remarcar, en l'aspecte social, el baix nivell econòmic i cultural dels pares, i també llur despreocupació per la petita, filla única. Embaràs i part, normals. Fetus a terme. Alimentació: llet de vaca gairebé exclusivament fins a l'edat d'un any; després, llet condensada. Als 9 mesos començaren a donar-li algunes farinetes («papillas»). Dentició: iniciada a l'any. Deambulació: encara no iniciada.

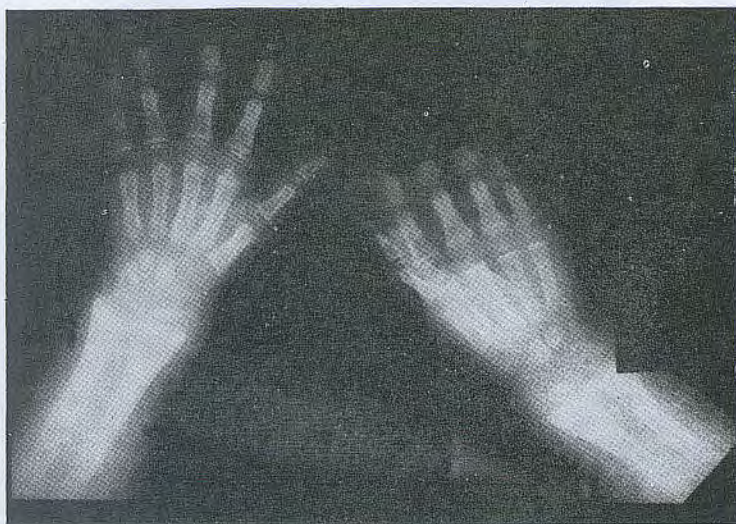


FIG. 1. — Aspecte radiològic dels canells.



FIG. 2. — Imatges raquítiques dels turmells.

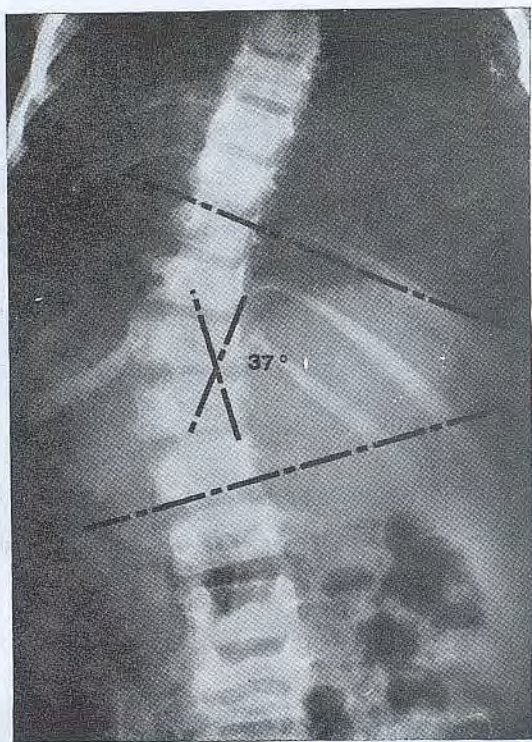


FIG. 3. — Escoliosi dorso-lumbar esquerra de 37° .

Exploració: Bon estat general. S'aguanta asseguda. No s'aguanta dreta, ni ajudant-la. Cap: normal. Tòrax: en la cara anterior, rosari raquític; en la cara posterior, escoliosi dextrocòncava dorsolumbar. Genu varum i engruiximent als turmells i als canells.

Exploració radiològica: Signes evidents de raquitisme als canells i als turmells (figs. 1 i 2). Escoliosi dorsolumbar esquerra, amb rotació dels cossos vertebrals a nivell de D9 a L3 (fig. 3). Talla: 71,5 cm.; pes, 7,550 kg.

Proves de laboratori: Els valors de calci, fòsfor i fosfatases alcalines confirmaren el diagnòstic de raquitisme per avitaminosi.

EVOLUCIÓ DE L'ESCOLIOSI. — La nena fou tractada en règim d'internament a causa dels motius socials esmentats; hom li féu un tractament del raquitisme tot seguint les pautes dictades pel Servei de Pediatria (Dr. PRANDI), amb què la petita millorà extraordinàriament.

A l'edat de 4 anys, aquesta nena presentava una escoliosi superior als 30° COOB de convexitat dorsolumbar esquerra, amb una marcada rotació

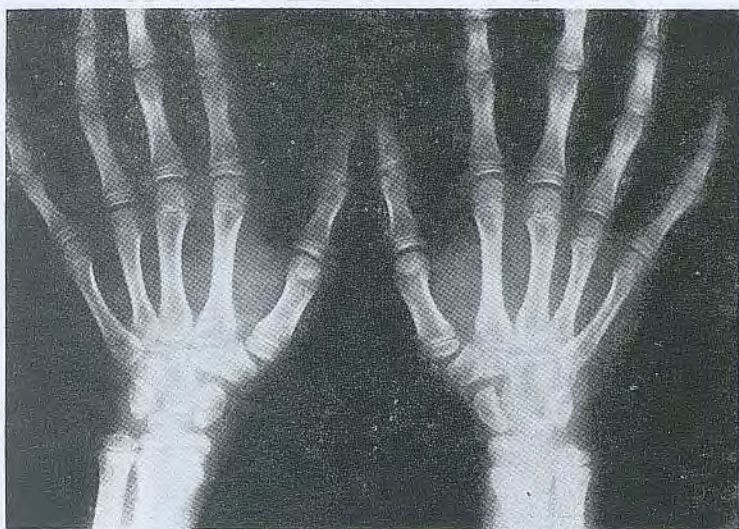


FIG. 4. — Normalització de les radiografies dels canells.

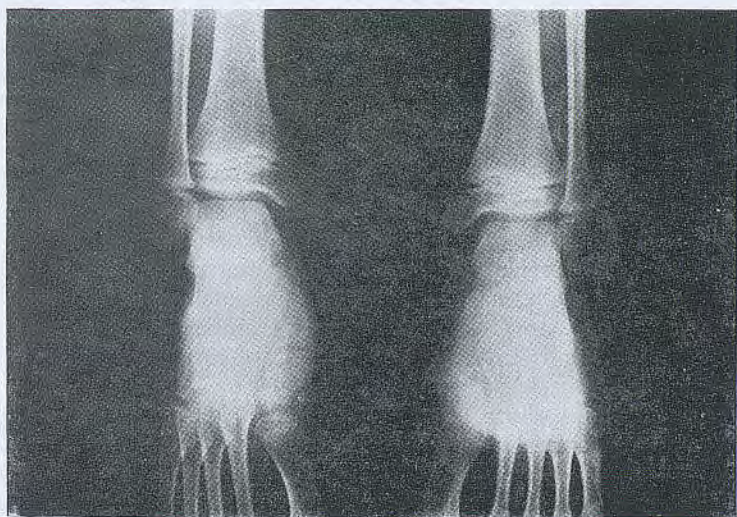


FIG. 5. — Normalització de les radiografies dels turmells.



FIG. 6. — Desaparició de l'escoliosi.

dels cossos vertebrals; la seva corba fou tractada mitjançant rehabilitació i cotilla de Milwaukee. Hom pogué observar durant aquests anys que anaven millorant d'una manera paral·lela tant el raquitisme (figs. 4 i 5) com l'escoliosi, i actualment hom li ha anat traient la cotilla d'una manera progressiva (fig. 6).

DISCUSSIÓ. — Creiem que cal distingir entre les escoliosis en el raquitisme i les escoliosis per raquitisme. Aquestes, com ja hem dit al començament, són posades en dubte per determinats autors. Tanmateix, RUHLIN i ALBERT⁷ trobaren, sobre un total de dos mil pacients afectats d'escoliosi, tres casos d'escoliosi raquítica (1941). Més freqüentment hom troba un component cifòtic associat en les escoliosis raquítiques (TACHDJIAN).⁵

Hem considerat d'interès la presentació d'aquest cas, per tal com creiem que es tracta d'una genuïna escoliosi sense component cifòtic associat, la causa de la qual és un raquitisme per avitaminosi. L'evolució ens ha confirmat aquesta idea, puix que en el moment que ha anat millorant el quadre metabòlic, s'ha anat curant també l'escoliosi, i han anat desapareixent l'angulació de la corba i la rotació dels cossos

vertebrals. El tipus de corba dorsolumbar de convexitat esquerra és també molt suggeridor. Creiem que la cotilla de Milwaukee ha estat un factor coadjuvant en el tractament, però que el fet fonamental és que la nena s'ha curat de l'escoliosi quan s'ha curat del raquitisme.

RESUM. — Els autors presenten un cas d'escoliosi d'etiologia raquítica tipus 1, és a dir, per avitaminosi, que ha estat seguit durant 7 anys.

Es tractava d'una nena de 2 anys que presentava una escoliosi superior a 30° de convexitat dorsolumbar esquerra, associada a una marcada rotació dels cossos vertebrals, la qual fou tractada mitjançant una cotilla tipus Milwaukee, i que s'ha curat totalment un cop la nena ha estat tractada convenientment del seu trastorn metabòlic.

Servei de Cirurgia de l'Aparell Locomotor (Dr. A. VILADOT)
Hospital de Sant Joan de Déu (Manresa)
Hospital de Sant Rafael (Barcelona)

BIBLIOGRAFIA

1. DUNCAN GUTHRIE: Escoliosis and Growth. Ed. Churchill Livinstone, Edimburg i Londres, 1971.
2. EPSTEIN, B. S.: Afecciones de la columna vertebral y de la médula espinal. Estudio radiológico y clínico. Ed. Jims., Barcelona, 1973.
3. FANCONI, G., WALLGREN, A.: Tratado de Pediatría. Ediciones Morata, Madrid, 1965.
4. JAMES, J. I. P.: La Scoliosi. Masson et Cie. Éditeurs, París, 1971.
5. TACHDJIAN, MIHRAN, O.: Pediatric Orthopedics, vol. 1 NB, Saunders Company, Filadèlfia-Londres-Toronto, 1972.
6. ROAF, R.: Escoliosis. Editorial Facta, València, 1968.
7. RHULIN I ALBERT: Citats per EPSTEIN.
8. SMITH, R.: Citat per Duncan Guthrie.
9. STAGNARA, P.: Encyclopédie Médico-Chirurgicale: Appareil Locomoteur, vol. 6, 15.865. 6/10, 6/20, 6/30, 6/40, 6/50, París.