

# REDUCCIÓN DE ESCOLIOSIS MEDIANTE ELONGACIÓN, DESROTACIÓN Y FLEXIÓN (TECNICA EDF)

González Gavira, Laura. Enfermera. H.U. Virgen del Rocío.

## Palabras Clave:

Escoliosis; Tracción de Cotrel; Reducción ortopédica EDF.

La **escoliosis** es la alteración estructural de la columna vertebral en tres dimensiones. La incidencia global de escoliosis es del 2%, con una frecuencia de 5:1 en el sexo femenino. La definida como **idiopática** tiene una incidencia del 80%, con un 89% de casos en adolescentes (mayor a 10 años).

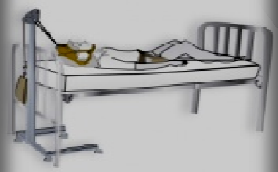


Fig. 1: Tracción de Cotrel

La **Reducción Ortopédica EDF** (Elongación; Desrotación; Flexión lateral) es un sistema conservador de enyesado, mientras aplicamos en un marco ortopédico fuerzas mecánicas en sus tres ejes, para la corrección de la deformidad vertebral. Posteriormente, se mantendrá con una órtesis.



Fig. 2: Marco para Reducción Ortopédica EDF de Cotrel

## Objetivos

- Evaluar el uso de recursos para la gestión de la ansiedad.
- Favorecer el control del dolor durante la tracción y reducción ortopédica.
- Fomentar la movilidad e independencia en Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)



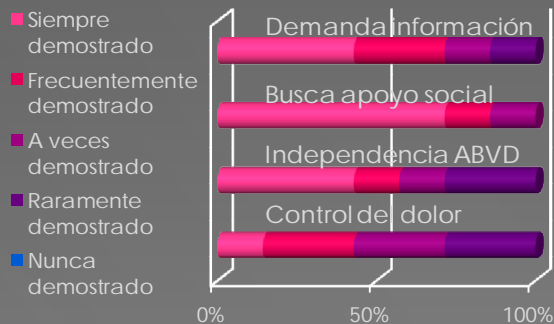
Fig. 3: Protección de crestas ilíacas

Se realiza seguimiento de 7 casos de escoliosis idiopática adolescente de 39° a 55° en la curva principal, con Risser entre 0-2 y edades comprendidas entre los 10 y los 15 años, ingresados en la UGC de Rehabilitación de Virgen del Rocío desde Septiembre de 2015 a Marzo de 2016 para Reducción Ortopédica EDF.

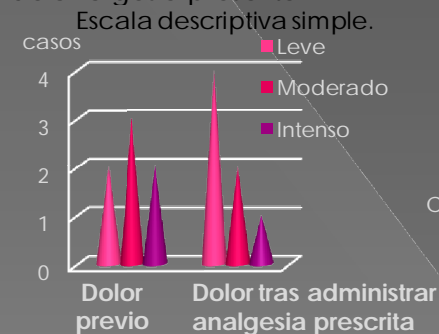


Fig. 4: Vista lateral. Reducción EDF

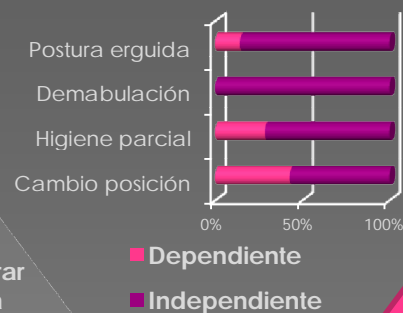
## Fig. 5: Estrategias para la gestión de la ansiedad demostradas.



## Fig. 6: Valoración de efectividad de analgesia prescrita.



## Fig. 7: Valoración de la movilidad al alta.



## Conclusiones:

- La aceptación y el apoyo por parte del entorno social es la principal estrategia para la reducción de la ansiedad.
- Pese a las diferencias en la percepción del dolor durante la Tracción de Cotrel, en todos los casos se controló con la administración de la analgesia prescrita.
- Dos casos mostraron dificultades para el cambio de posición, uno de ellos, pese a deambular, no lo hacía en postura erguida, ni demostró destreza para la higiene parcial independiente, además de manifestar un alto grado de ansiedad al alta.

## Bibliografía:

- Álvarez García de Quesada L.I., Núñez Giralda A.. Escoliosis idiopática. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2011 Mar [citado 2015 Sep 01]; 13(49): 135-146. Disponible en: <http://www.elsevier.es>
- Mora Américo, E., Peñalver Barrio, L., García de la Puente Molinero, C. y Moreno Moreno, M. Conservative Treatment of Scoliosis: Orthosis. Rehabilitación [Internet]. 2009 Nov-Dic [citado 2015 Sep 01] 43(6).Disponible en: <http://scielo.isciii.es>



Fig. 8: Yeso Toraco-lumbo-sacro