

La segunda inquietud es considerar si no sería más conveniente para el Valle del Cauca, tener en lugar de un sistema de urgencias disperso entre todos los hospitales y centros de salud del Departamento, dos centros de trauma y urgencias, uno en Cali y otro en el norte del Departamento, soportados con un par de helicópteros para transportar pacientes y médicos en lugar de una gran red de ambulancias.

Sección: Correspondencia

Señor Editor:

Con referencia al artículo "Alteraciones posturales de la columna vertebral en escolares" publicado en el volumen 21: 101-104, 1990, tengo las siguientes inquietudes:

Preocupa que siendo un estudio estadístico no tenga ninguna aplicación práctica. Su propósito inicial fue realizar un programa de rastreo anual en los escolares para encontrar niños con alteraciones corregibles, específicamente escoliosis. Pero los objetivos propuestos terminaron mostrando una verdadera epidemia de deformidades posturales (escoliosis) en 69.5% lo cual obliga a pensar que se presentó alguna falla en la metodología, posiblemente por fallas en la definición de términos¹.

En el trabajo no se menciona ninguna solución médica temprana ni siquiera la referencia al especialista, ni la fisioterapia precoz para ese porcentaje tan alto.

Es un trabajo estadístico bien intencionado, pero sin una buena revisión bibliográfica, que habría informado a los autores que estos estudios de rastreo no tienen una buena significación clínica hasta el momento².

De todas las pruebas mencionadas en el trabajo, la única que tiene valor real es la de Adams, porque encuentra escoliosis estructurales superiores a 10° y es reproducible. En este estudio no hay radiografías y, aún menos, seguimiento con el método de Cobb.

El artículo presenta serias fallas en la metodología escogida y en la definición de los términos de escoliosis, lordosis y cifosis. ¿Hasta dónde se consideran normales y cuándo empiezan a catalogarse como patológicas? La falta de seguimiento impidió ver que el valor real del hallazgo de escoliosis en los mejores estudios sólo llega a 1.2%.

La Academia Americana de Cirujanos Ortopedistas (AAOS) recomendó en 1974 los programas de rastreo de escoliosis en escolares entre 10 y 14 años, pero en el *Orthopaedic Knowledge Update 3*, de 1990, cuestiona seriamente el valor de estos estudios ya que sólo 0.1% de estos pacientes tendrán en su vida adulta una escoliosis mayor de 40°³.

Las conclusiones son alarmantes al afirmar que existe una prevalencia de escoliosis sola o asociada en 69.5% de los niños de Cali.

Hay, pues, muchas alternativas que es necesario estudiar, y creo que debemos acudir al doctor Carlos Holguín Sardi, Gobernador del Departamento del Valle del Cauca, para que lidere un movimiento en busca de mejorar los programas de salud.

Si esta iniciativa o cualquiera otra se logra llevar a cabo, Ramiro Guerrero y yo sentiríamos una profunda satisfacción.

1. Kane, WJ. Scoliosis prevalence: A call for a statement of terms. *Clin Orthop*, 1977, 126: 43-46.
2. Pin, LH. Early diagnosis of scoliosis based on school screening. *J Bone Joint Surg*, 1985, 67A: 1202-1205.
3. Renshaw, TS. Screening school children for scoliosis. *Clin Orthop*, 1988, 229: 26-36.

Jochen Gerstner, M.D.

Profesor Titular, Sección de Ortopedia
Departamento de Cirugía, Facultad de Salud
Universidad del Valle, Cali, Colombia

Señor Editor:

Doy respuesta a las opiniones de la carta que antecede:

Considero gratificante para los autores recibir comentarios sobre los trabajos que se han publicado, pues esto indica el interés que los mismos han suscitado en los lectores.

En relación con el primer comentario, me da la impresión que leyó muy rápidamente el artículo porque el penúltimo párrafo de la discusión, en la página 103, plantea: "Los resultados indican que 2% de los niños tuvieron alteraciones estructurales y deben ser estudiados por un especialista. A estos escolares se les realizarán estudios radiológicos y consulta por ortopedista para determinar la conducta futura con ellos..." Cumpliendo con el propósito del programa, que se realiza anualmente en COMFANDI, los 31 niños clasificados con alteración estructural se estudiaron en la forma siguiente:

- Evaluación radiológica y por ortopedista: 12.
- No estudiados por retiro de la institución: 8.
- Renuentes a asistir a exámenes radiológicos y médicos: 11.

De los 12 niños evaluados por el ortopedista, 2 fueron considerados sanos y los 10 restantes siguieron posteriormente bajo control del especialista y en programas de fisioterapia.

En lo relacionado con la afirmación "sin una buena revisión bibliográfica", los autores recurrimos a las publicaciones que llegan a la Biblioteca de la Universidad del Valle y a la cortesía de algunos profesionales (médicos ortopedistas) quienes nos facilitaron la literatura que conocían. Las limitantes sobre acceso a las revistas especializadas pueden darle razón al corresponsal en su afirmación, sin embargo, los estudios de descubrimiento precoz, brindan beneficios cuando se realizan teniendo facilidades para seguir y manejar los casos, como es

la situación de los pacientes de COMFANDI.

Sobre la afirmación "las conclusiones son alarmantes al afirmar que existe una prevalencia de escoliosis sola o asociada en 69.5% de los niños de Cali", en el artículo se dice: "de acuerdo con el grado de corrección de la curva, la escoliosis se clasificó en estructural y funcional, y se encontró que 98% de ellas eran de tipo funcional y sólo 2% eran estructurales" (último párrafo de los resultados). Estos últimos son los considerados como posible escoliosis, los cuales en el proceso del programa se estudian radiológicamente y por especialista. Por consiguiente, la prevalencia encontrada es de 2% antes de exámenes radiológicos y médicos.

Por último, es conveniente resaltar que el trabajo corresponde a un estudio de hallazgo precoz de una entidad y que como tal sus resultados se deben confrontar con los exámenes de confirmación diagnóstica, pues según he afirmado en los párrafos anteriores, en el caso que nos ocupa, incluyen examen del sospechoso por parte de un especialista (ortopedista) además de los estudios radiológicos que él considere se deban realizar.

Cordialmente,

Luis Alberto Tafur Calderón, M.D.
 Profesor Asociado, Departamento de Medicina Social
 Facultad de Salud, Universidad del Valle, Cali, Colombia
 Jefe Departamento de Salud, COMFANDI

Suscríbase

Señores

Corporación Editora Médica del Valle-COLOMBIA MEDICA
Departamento de Medicina Social Oficina N° 314
Universidad del Valle, Cali, Colombia

Les incluyo el valor de \$ _____ para cubrir el costo de la suscripción de **COLOMBIA MEDICA** durante ____ año (s).

Profesionales de la salud: Un (1) año \$6.000.00 Dos (2) años \$11.500.00
Tres (3) años \$17.000.00

Estudiantes, internos y residentes: Un (1) años \$4.000.00 Dos (2) años \$7.500.00
Tres (3) años \$11.000.00

1 año = Un volumen con 4 revistas

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____

*Para mayor seguridad, envíe el valor de la suscripción por correo recomendado.
 No se cobra comisión bancaria sobre cheques de otras plazas.*

**Correos
de Colombia**



Adpostal

**Estos son nuestros servicios
¡Utilícelos!**

- SERVICIO DE CORREO ORDINARIO
- SERVICIO DE CORREO CERTIFICADO
- SERVICIO DE CERTIFICADO ESPECIAL
- SERVICIO ENCOMIENDAS ASEGURADAS
- ENCOMIENDAS CONTRA REEMBOLSO
- SERVICIO CARTAS ASEGURADAS
- SERVICIO DE FILATELIA
- SERVICIO DE GIROS
- SERVICIO ELECTRONICO BUROFAX
- SERVICIO INTERNACIONAL APR/SAL
- SERVICIO "CORRA"
- SERVICIO RESPUESTA COMERCIAL
- SERVICIO TARIFA POSTAL REDUCIDA
- SERVICIOS ESPECIALES

*Cuente con nosotros
Hay que creer en los Correos
de Colombia*