Equilibrio espinopélvico

El equilibrio espinopélvico en el plano sagital se ha descrito como una línea que une la cabeza a la pelvis.

Dubousset desarrolló el concepto del “cono del equilibrio”. En el equilibrioS no se debe valorar únicamente con los ángulos de lordosis cervical, cifosis torácica y lordosis lumbar (30º,40º y 50º promedio en el adulto respectivamente), sino que también se debe tomar en consideración la posición de la pelvis, verdadera vértebra pélvica según Dubousset.

Dentro de este cono que es un estrecho rango de posicionamiento postural en la que el cuerpo puede permanecer equilibrado sin apoyo externo. Cuando el tronco se extiende más allá de este cono, el apoyo externo (por ejemplo, muletas, andador) es necesario para mantener a la persona en equilibrio.

La mayoría de las personas con deformidad sintomática plano sagital no les es posible mantener la posición sin apoyo externo.

En esta situación se requiere un mayor esfuerzo por parte de la musculatura accesoria para mantener la postura erguida para ello es necesario el gasto de energía, lo que lleva a la fatiga y el dolor [1].

Un equilibrio espinopélvico anormal pueden causar dolor de espalda persistente y ser fundamental para el desarrollo y la progresión de muchas enfermedades de la columna, incluyendo la espondilolisis, espondilolistesis y una variedad de otras patologías de la columna vertebral.

Estudios recientes han sugerido una asociación entre el aumento de la incidencia de la pelvis (PI) y el desarrollo de la espondilolistesis espondilolítica.

El aumento de la incidencia de la pelvis también puede estar relacionado con la gravedad de la espondilolistesis [2] [3] [4].

Algunos estudios de correlación sobre espondilolistesis también han encontrado diferencias significativas entre pacientes con espondilolistesis y sujetos normales [5] [6]

1) http://hospitalalcivar.com/uploads/pdf/C%20Balance%20Sagital%20Lumbopelvico%20en%20pac%20con%20enfer20vol2.pdf
2) Hresko MT, Labelle H, Roussouly P, Berthonnaud E. Classification of high-grade spondylolistheses based on pelvic version and spine balance : possible rationale for reduction. Spine (Phila Pa 1976) 2007;32:2208–2213.
3) Labelle H, Roussouly P, Berthonnaud E, Dimnet J, O'Brien M. The importance of spino-pelvic balance in L5-s1 developmental spondylolisthesis : a review of pertinent radiologic measurements. Spine (Phila Pa 1976) 2005;30(6 Suppl):S27–S34.
4) Mehta VA, Amin A, Omeis I, Gokaslan ZL, Gottfried ON. Implications of spinopelvic alignment for the spine surgeon. Neurosurgery. 2012;70:707–721.
5) Endo K, Suzuki H, Tanaka H, Kang Y, Yamamoto K. Sagittal spinal alignment in patients with lumbar disc herniation. Eur Spine J. 2010;19:435–438.
6) Labelle H, Roussouly P, Berthonnaud E, Transfeldt E, O'Brien M, Chopin D, et al. Spondylolisthesis,

pelvic incidence, and spinopelvic balance : a correlation study. Spine (Phila Pa 1976) 2004;29:2049–2054.

From:
https://neurosurgerywiki.com/wiki/ - **Neurosurgery Wiki**

Permanent link:
https://neurosurgerywiki.com/wiki/doku.php?id=equilibrio_espinopelvico

Last update: **2025/03/10 15:06**