

## Cuestionario de autoevaluación de Balance Sagital en Columna Vertebral

1. De acuerdo con la definición de la *Scoliosis Research Society* (2002), la línea de plomada que va desde el centro del cuerpo vertebral de C7 y que cae a  $\pm 2$  cm del borde anterior del promontorio del sacro se refiere a la definición de:
  - a) Balance espino-pélvico
  - b) Balance sagital normal de la columna vertebral
  - c) Plomada cervical
  - d) Eje vertical sagital
  
2. Este ángulo se forma entre la plataforma superior de S1 y una línea horizontal que llega a la porción más alta del sacro. Mide en promedio 40 grados, con una variación de 20 a 65 grados. Se considera también un ángulo postural (varía con las posturas):
  - a) Angulación pélvica
  - b) Inclinación sacra
  - c) Incidencia pélvica
  - d) Ángulo espino-pélvico
  
3. Es el ángulo entre una línea vertical que inicia en el centro de la cabeza femoral y una línea que inicia en el centro de la cabeza femoral y que se dirige al centro de la plataforma de S1. Mide en promedio 12 grados (rango 5 a 30 grados). Este ángulo cambia en forma compensatoria (es un ángulo postural):
  - a) Angulación pélvica
  - b) Inclinación sacra
  - c) Incidencia pélvica
  - d) Ángulo espino-pélvico
  
4. Es el ángulo entre una línea que va del centro de C7 y se dirige verticalmente al centro de la plataforma superior del sacro y una línea que va de este punto (el centro de la plataforma superior del sacro), al centro de la cabeza femoral:
  - a) Angulación pélvica
  - b) Inclinación sacra
  - c) Incidencia pélvica
  - d) Ángulo espino-pélvico

5. Para valorar adecuadamente en imágenes de radiografías el balance sagital, se debe solicitar:
- a) AP y lateral de columna toracolumbar
  - b) AP y lateral desde occipital hasta por lo menos las cabezas femorales
  - c) AP y lateral toracolumbar incluyendo la pelvis
  - d) Una lateral de columna lumbosacra incluyendo sacro y ambas cabezas femorales
6. En la columna cervical es la distancia entre una línea de plomada del centro de C2 y otra igual pero del centro de C7. Su valor promedio es de  $4.5 \text{ mm} \pm 2.6$ . El aumento en el valor de este parámetro se ha relacionado con un deterioro de la calidad de vida de los pacientes:
- a) Eje sagital vertical de C2-C7
  - b) Lordosis del segmento C2-C7
  - c) Ángulo espino-craneal
  - d) Pendiente de C7
7. Su importancia radica en que actúa biomecánicamente como la base de la columna cervical, y de su grado de inclinación depende la magnitud de la lordosis cervical:
- a) Eje sagital vertical de C2-C7
  - b) Lordosis del segmento C2-C7
  - c) Ángulo espino-craneal
  - d) Pendiente de C7
8. Una semántica discogénica, centrada en el biomecanismo degenerativo (colapso discogénico), con clasificaciones de los colapsos degenerativos, y preservando los músculos, con el propósito de mejorar el esquema biomecánico del paciente, es el principio de:
- a) Enfermedad discal degenerativa
  - b) Corrección del balance sagital por vía anterior
  - c) Etiología de escoliosis lumbar degenerativa
  - d) Tratamiento con cajas de colapso discogénico
9. Lo que se ha observado en las escoliosis idiopáticas, principalmente con curvas a nivel torácico es:
- a) A menor curvatura en el plano AP, menor cifosis torácica
  - b) A mayor curvatura en el plano AP, mayor cifosis torácica
  - c) A menor curvatura en el plano AP, mayor cifosis torácica
  - d) A mayor curvatura en el plano AP, menor cifosis torácica

10. Entre los riesgos de una fractura por osteoporosis en la columna torácica, se encuentran los siguientes, excepto:
- a) Disminución de capacidad pulmonar
  - b) Alteración del balance sagital
  - c) Embolia pulmonar
  - d) Riesgo de fractura asociada de cadera
11. El tratamiento quirúrgico para tratar fracturas por osteoporosis que tiene más adeptos es:
- a) Vertebroplastia o xifoplastia
  - b) Fijación de tornillos con cemento
  - c) Acortamiento de cuerpos vertebrales
  - d) Fijación de puntos múltiples
12. La técnica que hasta el momento ha demostrado corregir mejor el balance sagital de la columna vertebral y recuperar mayor altura en una fractura por osteoporosis es:
- a) Vertebroplastia
  - b) Xifoplastia
  - c) Acortamiento de cuerpos vertebrales
  - d) Fijación de puntos múltiples
13. En la escoliosis idiopática, el parámetro que más se relaciona con la pérdida del balance sagital es:
- a) La hiperlordosis lumbar
  - b) La hiperxifosis torácica
  - c) La hipolordosis lumbar
  - d) La hipoxifosis torácica
14. Este parámetro se definió como el ángulo entre la perpendicular a la plataforma del sacro y la línea que une el punto medio de la placa del sacro al eje bicoxofemoral (valor normal 48 a 55):
- a) Angulación pélvica
  - b) Inclinación sacra
  - c) Incidencia pélvica
  - d) Ángulo espino-pélvico

15. Cuando queremos tratar en forma quirúrgica una deformidad o desbalance sagital fijo o rígido de la columna vertebral, la mejor forma es:
- a) Osteotomías de las facetas
  - b) Cirugías con anclaje a la pelvis
  - c) Osteotomía única o múltiple de acuerdo con cada caso
  - d) Por vía anterior