

“Si tu hija/o tiene escoliosis, esto es lo que deberías saber antes de tomar cualquier decisión”

ENTREVISTA **DR. JESÚS BURGOS** CIRUJANO ESPECIALIZADO EN COLUMNA

El cirujano de columna Jesús Burgos explica cómo sus técnicas innovadoras son el único procedimiento que corrige la deformidad estética, mantiene la movilidad vertebral, sin implantes metálicos permanentes, consiguiendo los pacientes una vida normal sin limitaciones.



La escoliosis sigue siendo una de las deformidades vertebrales que más preocupa a pacientes y familias, especialmente durante la adolescencia, cuando el impacto físico y emocional puede ser enorme. El cirujano de columna Jesús Burgos lleva décadas especializado en este campo y ha desarrollado técnicas quirúrgicas orientadas a corregir la deformidad preservando la movilidad y evitando implantes permanentes. “Los tratamientos tradicionales, basados en fijar amplios segmentos de la columna, no corrigen la deformidad de forma significativa y generan complicaciones irreversibles”, advierte. Hablamos con él sobre la evolución de los tratamientos, los principales miedos de las familias y cómo ha cambiado la cirugía de columna en los últimos años.

Sus procedimientos corrigen la deformidad estética, evitan implantes permanentes y permiten a los pacientes recuperar una vida normal.

Su clínica está especializada en deformidades vertebrales. ¿Qué patologías atienden con mayor frecuencia?

Mi práctica se centra casi exclusivamente en las **deformidades vertebrales**, especialmente en la **escoliosis idiopática del adolescente**. También tratamos **escoliosis congénitas, enfermedad de Scheuermann y deformidades asociadas a otras patologías**. Además, abordo todo tipo de problemas de columna en adultos, con **especial atención a**

pacientes de edad avanzada, donde el dolor, la pérdida de movilidad y la dependencia afectan seriamente a su autonomía.

Ha desarrollado técnicas quirúrgicas innovadoras para la escoliosis idiopática del adolescente. ¿En qué se diferencian de los métodos tradicionales?

La cirugía clásica no corrige completamente la deformidad y provoca complicaciones como **restricciones respiratorias, artrosis en los segmentos no fijados y problemas derivados de llevar implantes metálicos de por vida**. Otras técnicas actuales corrigen solo parcialmente la escoliosis, limitan la movilidad y presentan un alto índice de roturas.

Hace más de veinte años comencé a investigar nuevos enfoques y hace dieciséis implanté un método que **corrige por completo la deformidad estética, mantiene la movilidad de toda la columna, evita implantes permanentes y previene las complicaciones del tratamiento tradicional**. Esto permite a los jóvenes **recuperar una vida normal**, sin secuelas físicas ni limitaciones deportivas o sociales. Los resultados se publican de forma continua en revistas médicas internacionales.

¿Qué impacto tiene preservar la movilidad y la capacidad respiratoria a largo plazo?

Los estudios demuestran que los tratamientos que no corrigen totalmente la escoliosis o que dejan implantes permanentes pueden generar problemas más graves que la

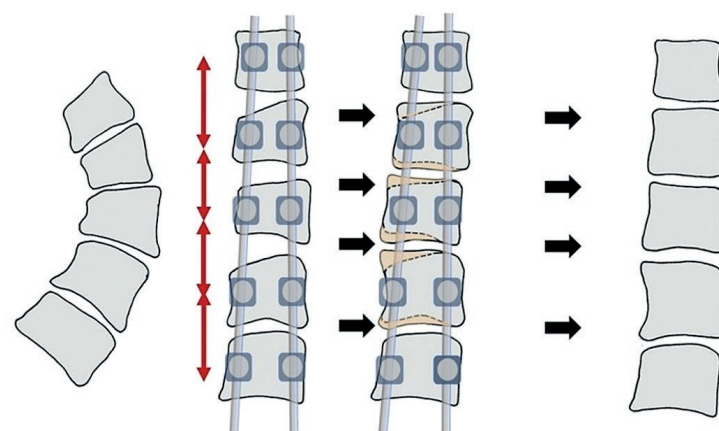


Ilustración mostrando el crecimiento de modulación vertebral de la escoliosis tras la estabilización posterior sin función y el resultado tras la retirada de los tallos y los tornillos pediculares.

propia deformidad. **Mi técnica corrige por completo la alteración estética, recupera la capacidad respiratoria, previene la artrosis y elimina los riesgos de los implantes metálicos**. Gracias a ello, los pacientes disfrutan de una calidad de vida equivalente a la de cualquier persona sana, con libertad de movimiento y sin secuelas.

¿Cuándo consideran necesaria la cirugía y cuándo optar por tratamientos conservadores?

Hemos comprobado que las curvas **superiores a 35 grados** siguen aumentando tras finalizar el crecimiento, agravándose de forma precoz en la edad adulta y comprometiendo seriamente la salud. Por ello, en estos casos la cirugía es necesaria para prevenir complicaciones futuras. Los tratamientos conservadores, como corsés o fisioterapia, rara vez mejoran la curva y resultan insuficientes en deformidades severas.

¿Cuáles son los principales miedos o mitos de pacientes y familias?

La mayor preocupación es la **deformidad estética**, especialmente la giba costal, que afecta profundamente a la autoestima de los adolescentes. Muchos recurren durante años a tratamientos conservadores con resultados muy limitados. El miedo a la cirugía también es habitual, sobre todo por la imagen de intervenciones largas y restrictivas asociadas a los métodos tradicionales. Por eso considero fundamental evaluar pronto, explicar con claridad cada paso del proceso y transmitir que hoy **existen técnicas seguras, eficaces y respetuosas con el desarrollo del paciente**.

Además de la escoliosis, ¿qué otros servicios destaca en su práctica?

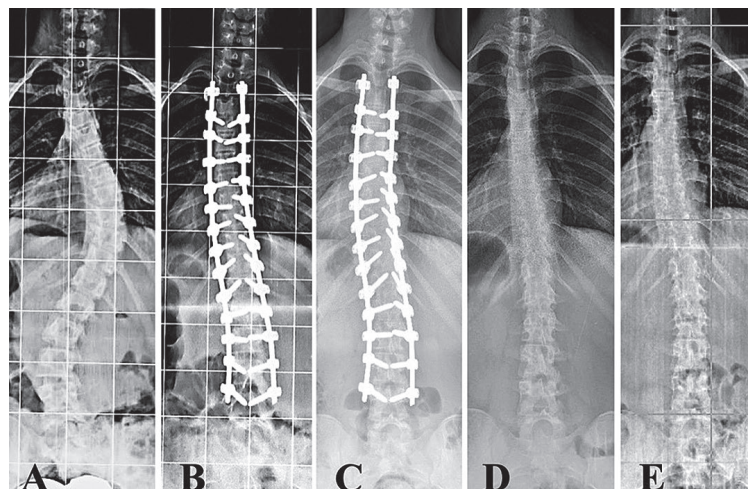
También tratamos **niños de cualquier edad con incurvaciones vertebrales** y sus consecuencias. En **adultos mayores abordamos patologías complejas** que requieren especial atención por su fragilidad clínica. Con el tiempo he aprendido que **cada paciente es único** y que la buena medicina consiste en escuchar, observar y adaptar cada tratamiento a sus circunstancias físicas y emocionales.

¿Cómo integra investigación y práctica clínica en su trabajo diario?

Combino la **atención directa con la investigación y la innovación constante**. La ciencia implica cuestionar lo establecido y buscar soluciones más seguras y eficaces. Nuestro reto continuo es desarrollar técnicas que **optimicen la movilidad, la corrección estética y la calidad de vida**, siempre priorizando el bienestar integral del paciente y una **recuperación más rápida y menos agresiva**.

Tratamiento de la escoliosis Dr. Burgos

- Corrige la deformidad estética
- Mantiene la movilidad de la columna
- No deja implantes metálicos
- Optimiza la capacidad respiratoria
- Tratamiento menos invasivo



Adolescente que cuando tenía 13 años fue tratada quirúrgicamente con la técnica del Dr. Burgos, obteniéndose una corrección estética completa, sin implantes metálicos y manteniendo la movilidad de la columna vertebral. A: Radiografía preoperatoria. B: Radiografía postoperatoria inmediata tras la cirugía. C: Radiografía previa a la retirada de los implantes metálicos. D: Radiografía inmediata tras retirar los implantes. E: Radiografía cuatro años después de la retirada de los implantes metálicos.



CONTACTO Dr. Burgos

WhatsApp: +34 658 28 44 13
contacto@drburgosescoliosis.com

drburgosescoliosis.com

Núñez de Balboa, 107. Consulta 003
28006 Madrid