



ORIGINAL

Seguridad y eficacia de la cifoplastia en el tratamiento de la enfermedad tumoral de la columna vertebral



R. García-Maroto*, J. García-Coiradas, G. Milano, J.L. Cebrián, F. Marco y L. López-Durán

Departamento de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

Recibido el 27 de septiembre de 2014; aceptado el 2 de mayo de 2015

Disponible en Internet el 20 de junio de 2015

PALABRAS CLAVE

Cifoplastia;
Fractura vertebral;
Metástasis vertebral;
Mieloma

Resumen Las fracturas vertebrales en pacientes oncológicos generan dolor e incapacidad, con limitación funcional y disminución de la calidad de vida. El objetivo del estudio es valorar la eficacia y seguridad de la cifoplastia en este tipo de fracturas vertebrales en el momento agudo.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de 75 pacientes oncológicos consecutivos con 122 fracturas vertebrales agudas, que fueron tratados mediante cifoplastia percutánea bilateral con balón, con un seguimiento medio de 11 meses.

Resultados: Se produjo mejoría del dolor en el 91% de los pacientes. La mejoría media en la Escala Visual Analógica (EVA) fue de 4,28 puntos (valor preoperatorio 7,49 [DE 1,19], postoperatorio 3,21 [DE 0,95]). Antes de la intervención necesitaban opioides mayores un 53% de los pacientes (40 casos) y al mes de la cirugía solo un 12% (9 pacientes).

La calidad de vida determinada por el índice de Karnofsky mejoró de 60,2 (DE 10) a 80,7 (DE 12,1). En un 5,7% de las cifoplastias (7 casos) se encontraron fugas de cemento, todas ellas sin repercusión neurológica. Aparecieron nuevas fracturas en un 14% de las cifoplastias (11 casos). Este subgrupo presentó un empeoramiento discreto de la mejoría clínica adquirida inicialmente. No encontramos ninguna complicación neurológica ni pulmonar relacionada con la técnica quirúrgica que no estuviera justificada por la evolución de la enfermedad.

Conclusiones: La cifoplastia constituye un procedimiento eficaz y seguro para el tratamiento de las fracturas vertebrales en pacientes con cáncer.

Nivel de evidencia: Nivel IV.

© 2014 SECOT. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Kyphoplasty;
Vertebral fracture;
Metastatic;
Myeloma

Safety and efficacy of kyphoplasty in the treatment of tumoral disease of the spine

Abstract Vertebral fractures in oncology patients cause significant pain and disability, with decreased quality of life. The aim of the study is to assess the efficacy and safety of kyphoplasty in this type of vertebral fracture in the acute phase.

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: maroto_cot@yahoo.es, marotocot@gmail.com (R. García-Maroto).

Materials and methods: A retrospective study was conducted on 75 consecutive oncology patients with 122 acute vertebral fractures, who underwent bilateral balloon kyphoplasty, with a mean follow up of 11 months.

Results: Almost all (91%) of the patients improved their pain level. The mean improvement in the Visual Analogue Scale (VAS) was 4.28 points (preoperative value 7.49 [SD 1.19], postoperative 3.21 [SD 0.95]). Before surgery, 53% of patients needed major opioids (40 cases), and one month after surgery only 12% (9 patients) required them.

Quality of life determined by the Karnofsky index improved from 60.2 (SD 10) to 80.7 (SD 12.1). Cement leaks were found in 5.7% (7 cases), all without neurological repercussions. New fractures appeared in 11 patients. This subgroup showed a slight worsening of the initially acquired clinical improvement. No neurological or pulmonary complications related to surgical technique were found.

Conclusions: Kyphoplasty is an effective and safe for treating vertebral fractures in patients with cancer.

Level of evidence: Level IV

© 2014 SECOT. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El sistema esquelético es el tercer órgano más frecuentemente afectado por las metástasis, después del pulmón y el hígado¹. Los estudios realizados en pacientes oncológicos reflejan que hasta el 70% de los pacientes con cáncer sufren metástasis vertebrales a lo largo de su enfermedad, de las que son sintomáticas alrededor del 14%²⁻⁴.

El incremento de la prevalencia de cáncer a nivel mundial y la mayor esperanza de vida de estos pacientes ha supuesto un aumento en la incidencia de metástasis óseas^{5,6}. Las metástasis vertebrales aparecen preferentemente entre los 40 y 65 años⁷, siendo su localización más frecuente la columna torácica (60 a 80%)^{8,9}. Aproximadamente el 60% de las lesiones tumorales vertebrales son secundarias a cánceres de mama, pulmón, próstata y mieloma^{10,11}. Por otro lado, la incidencia de fracturas vertebrales por compresión se estima en el 24% de los pacientes con mieloma múltiple, 14% en cáncer de mama, 6% en próstata y 8% en pulmón¹². Así, hasta el 50% de los pacientes con mieloma presentan lesiones vertebrales, sea por afectación directa sea por fracturas debidas a fragilidad^{13,14}.

El tratamiento tradicional de la fractura vertebral por compresión, basado en el reposo y disminución de la actividad, supone con frecuencia una situación clínica y mecánica desfavorable, dolor persistente y merma en la calidad de vida¹⁵. En las fracturas patológicas relacionadas con metástasis vertebrales, la radioterapia no protege del colapso progresivo, no consigue la restauración en altura, ni trata la inestabilidad asociada¹⁶. En estos casos, la cifoplastia con balón logra reducir el dolor, restaurar la altura del cuerpo vertebral y estabilizar la columna, permitiendo mejorar el nivel de actividad del paciente¹⁷⁻¹⁹.

El objetivo de nuestro estudio es describir la eficacia y seguridad de la cifoplastia en fracturas vertebrales en pacientes con cáncer en nuestra experiencia (figs. 1 y 2).

Material y métodos

Realizamos un estudio descriptivo retrospectivo en 75 pacientes consecutivos con metástasis o mieloma múltiple con afectación raquídea que presentaron 122 fracturas vertebrales agudas tratadas mediante cifoplastia entre los años 2006 y 2012 en nuestro hospital. Las fracturas en los pacientes con mieloma múltiple se asumieron como relacionadas de alguna manera con la enfermedad tumoral^{4,5}. El diagnóstico de fractura vertebral por compresión aguda se estableció por la presencia de edema óseo en RM. Se excluyeron del estudio las fracturas crónicas y las no subsidiarias de tratamiento mediante cifoplastia con balón por afectación del muro posterior o por asociar criterios de inestabilidad vertebral²⁰. La cifoplastia en los pacientes con metástasis vertebrales se indicó en las fracturas de tipo I, II y IV de la clasificación de Harrington²⁰, excluyendo las que cursaron con afectación neurológica. También en los pacientes con puntuaciones intermedias (4 a 7 puntos) de la escala de Tomita²¹. En todos los casos se realizaron preoperatoriamente radiografías simples en 2 proyecciones (anteroposterior y lateral) centradas en el nivel vertebral afectado y RM para precisar el nivel lesional de la fractura, su carácter agudo y el estado de los pedículos para el abordaje^{5,22}. La cifoplastia se realizó con el paciente en decúbito prono con anestesia local (cuando se trataban uno o 2 niveles) o general (cuando se trataban más de 2 niveles). Los niveles se abordaron por vía percutánea y acceso transpedicular bilateral. La sedestación y deambulación se autorizó en las primeras 24 h, siendo dados de alta hospitalaria en las siguientes 24-48 h. El seguimiento medio de los pacientes fue de 11 meses (3-36 meses) (tabla 1).

La eficacia de la cifoplastia se evaluó a través de la reducción de la intensidad del dolor, escalas de calidad de vida y la corrección de la altura del cuerpo vertebral. El resultado en la mejoría del dolor fue evaluado según la Escala Visual Analógica (EVA) y la disminución del empleo de opioides mayores

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4086186>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4086186>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)