

## Una terapia mínimamente invasiva

- Tiene un alto índice de remisión total del dolor, cercano al 80 %.
- Es una intervención quirúrgica mínimamente invasiva.
- En la mayoría de los casos se realiza con anestesia local.
- El paciente regresa a su casa en el mismo día.
- Tiene un costo mucho menor que una cirugía.
- No tiene límite de edad.
- No necesita internación.
- La intervención dura una hora aproximadamente.
- La práctica está contemplada en el PMO.



## Puntos importantes a tener en cuenta

Para evitar posibles complicaciones el médico debe tener en cuenta:

- La utilización de un cemento específico para este uso, por la elevada temperatura que generan algunos.
- Un kit de cementación, descartable y de fácil uso, para lograr una inyección del cemento más efectiva y controlada.
- Un equipo de rayos que tenga condiciones óptimas para el procedimiento.
- Asepsia total del quirófano o sala de hemodinamia.
- Operador entrenado en la realización del procedimiento.

# Salud

## VERTEBROPLASTIA: EFECTIVO TRATAMIENTO PARA LA OSTEOPOROSIS

Una de cada cuatro mujeres sufre de osteoporosis después de la menopausia, y hasta el momento no se ha encontrado una cura efectiva. Denominada la enfermedad silenciosa, la osteoporosis es un mal que afecta a gran cantidad de personas en todo el mundo. Se trata de la progresiva debilidad y/o descalcificación de los huesos sin síntoma alguno. Afecta, en su mayoría, a mujeres mayores de 50 años, y en un porcentaje mucho menor, a hombres del mismo rango de edad. Pero en las mujeres en edad posmenopáusica es donde la estadística encuentra el dato más fuerte.

Los pacientes, generalmente, no saben que la padecen, hasta que un simple golpe o caída les provoca una fractura ósea. Cuando estas fracturas se producen en las vértebras que forman la columna -la más habitual de todas-, el colapso vertebral (o aplastamiento de las vértebras) produce un intenso dolor de espalda, llegando a ocasionar algunas deformaciones, pérdida de postura e imposibilidad de movilizarse.

A pesar de que no hay una cura efectiva para la osteoporosis, existen muchos tratamientos y medicamentos que pueden aliviar el dolor. Pero lejos están de ser algo que

realmente quite el malestar permanente que el paciente siente.

Descubierta a mediados de los ochenta en Francia, y puesta en práctica a partir de 1993 en los Estados Unidos, la vertebroplastia surge como una alternativa altamente recomendable para quienes sufren de fracturas vertebrales por osteoporosis. Se trata de la inyección percutánea de un cemento acrílico especial, el polimetilmetacrilato (PMMA), en la vértebra colapsada, para estabilizarla. El cemento, para que sea aún más efectivo, debe contener hidroxiapatita, un componente reconstitutivo de huesos, que repara las microfracturas y elimina el dolor vertebral, reforzando el hueso fracturado, estabilizándolo y previniendo futuros colapsos vertebrales.

### El procedimiento

La intervención es mínimamente invasiva. Esto significa que no se trata de una cirugía de gran envergadura. De todas maneras, por necesidades de asepsia, se realiza en un quirófano o sala acondicionada como tal. El procedimiento es simple y muy efectivo.

Al paciente se lo seda y se le aplica anestesia local en la zona a tratar, habitualmente no es necesario el uso de anestesia general. Luego, una aguja

### Vertebroplastia: sin complicaciones ni costo

La vertebroplastia es un procedimiento de bajo riesgo. De todas formas, es muy importante señalar que para disminuir la posibilidad de complicaciones, el profesional debe tener experiencia en el uso de esta técnica. Para quienes no tienen cobertura social, las intervenciones se hacen sin costo alguno. Caso contrario, interviene una obra social, y como el Estado, a su vez, lo subsidia con un fondo especial, se le brinda la cobertura al paciente.

La osteoporosis es una enfermedad silenciosa, que afecta a gran cantidad de personas en todo el mundo.

En este sentido, la vertebroplastia es un tratamiento no quirúrgico que cura a los pacientes que sufren colapso vertebral a raíz de esta enfermedad

especial se introduce por vía percutánea (a través de la piel) hasta el cuerpo vertebral afectado, guiándose el profesional por un equipo especial de rayos (arco en C o mesa de Hemodinamia). Una vez que la aguja se encuentra en la posición correcta, es decir que alcanzó el núcleo de la vértebra, a través de la misma se inyecta el cemento acrílico antes mencionado (PMMA), para que este establezca el hueso. Una vez concluido, se retira la aguja y el paciente es conducido a una habitación común, para su posterior evaluación.

Luego de dos a tres horas de reposo, el paciente se va de alta, caminando por sus propios medios y, en un 80 % de los casos, con una remisión del dolor. Normalmente, en 48 horas el paciente se encontrará retomando sus tareas cotidianas.

La vertebroplastia representa hoy una de las más eficaces opciones para mejorar la calidad de vida de las personas que sufren fracturas vertebrales por osteoporosis. En nuestro país esta técnica se practica desde hace aproximadamente diez años, y en la actualidad con cobertura obligatoria. Generalmente son radiólogos, neurocirujanos, anestesiólogos o traumatólogos quienes la practican. Pero en cantidad de profesionales que la realizan, el número se reduce a unos pocos. En la mayoría de los casos se trata de consultorios privados. La excepción es el hospital "Petrona Villegas de Cordero", de San Fernando, que en la actualidad es centro de referencia en la provincia de Buenos Aires, donde cuentan con stock para vertebroplastia. Allí, el Dr. Miguel A. Fernández Vigil, jefe del Servicio de Anestesia del hospital, es quien está a cargo de los procedimientos. El éxito de este método está, en gran parte, determinado por un correcto diagnóstico y procedimiento.



## Intervención quirúrgica: los inconvenientes

Cuando el paciente comienza a tener problemas motrices debido al dolor, generalmente se recurre a una intervención quirúrgica a cielo abierto para colocar las fijaciones de titanio en la columna y así recomponer la postura normal. Pero esto presenta dos inconvenientes: el mayor es que, como antes se mencionó, los pacientes que sufren esta dolencia suelen ser personas mayores, en los que una cirugía de estas características conlleva un aumento del riesgo quirúrgico, porque el paciente ingresa en el quirófano con otras patologías agregadas, producto de la edad (hipertensión arterial, alteraciones de la coagulación, diabetes, trastornos cardíacos o respiratorios, etc.). Todo esto hace que la intervención presente una serie de riesgos. Y en caso de que la intervención pueda hacerse, existe otro punto a considerar: que las fijaciones metálicas van a hacerse sobre una columna osteoporótica, eso significa que donde hoy se está fijando la estructura metálica, mañana puede haber signos de debilitamiento, producto de la misma enfermedad; con lo cual la fijación se convierte en algo inestable, el dolor regresa y puede haber una segunda cirugía.