

TRAUMATOLOGÍA

El «cemento» seguirá aliviando la espalda

DOS ESTUDIOS CUESTIONAN LA EFICACIA DE LA VERTEBROPLASTIA PARA LAS FRACTURAS VERTEBRALES. HAY OTRA OPCIÓN: LA CIFOPLASTIA

MARÍA SÁNCHEZ-MONGE

Hace unas semanas, la revista 'The New England Journal of Medicine' ('NEJM') publicó dos trabajos que han abierto un intenso debate entre los médicos que tratan las fracturas de vértebras debidas a la osteoporosis. Ambos estudios echan por tierra una técnica empleada con frecuencia para combatir el dolor de espalda: la vertebroplastia, que consiste en inyectar una especie de cemento en la zona afectada (ver gráfico). En los pacientes a los que se aplicó este procedimiento no se apreció un alivio de los síntomas superior al que alcanzaron aquéllos en los que simplemente se simuló la administración de la terapia.

Con estos resultados, procedentes de los dos primeros ensayos clínicos realizados de forma aleatoria y controlada sobre el método en cuestión, resulta lógico plantearse si merece la pena seguir realizando vertebroplastias. Por otro lado, la cifoplastia, que podría definirse como una versión mejorada de la operación, se perfila como una alternativa razonable. Un estudio, publicado a principios de año en 'The Lancet,' mostró resultados muy alentadores.

ALTERNATIVAS

No obstante, los autores de un editorial sobre los trabajos, publicado en el mismo número del 'NEJM', consideran que es pronto para descartar totalmente la vertebroplastia, entre otras razones porque los resultados publicados no reflejan la evolución de los pacientes a largo plazo. Por eso, los editorialistas se decantan por una vía intermedia: «Cuando nos enfrentamos a diversas opciones cuya evidencia [de eficacia] es incierta, médicos y pacientes deben revisar a fondo y de forma conjunta las posibilidades».

O lo que es lo mismo: la técnica debe reservarse para casos muy concretos. Esa selección ya se hace en muchos hospitales, que no emplean el método en más del 15% de los pacientes con dolor intenso debido a fracturas vertebrales. El resto logra la misma mejoría con un tratamiento conservador, basado en la administración de analgésicos, reposo, colocación de fajas o corsés...

Otros centros se decantan por la cifoplastia, que también se basa en la introducción de cemento óseo, pero previamente se introduce un balón que, al hincharse, deja una cavidad en el cuerpo vertebral.

Según Juan Luis Cebrián, traumatólogo del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, una de las principales ventajas de este procedimiento es que ya no es necesario inyectar el material a presión, lo que disminuye el riesgo de fugas. «Es una técnica más segura y sofisticada», recalca el experto, quien añade que también cumple mejor la función de restituir la altura de la vértebra.

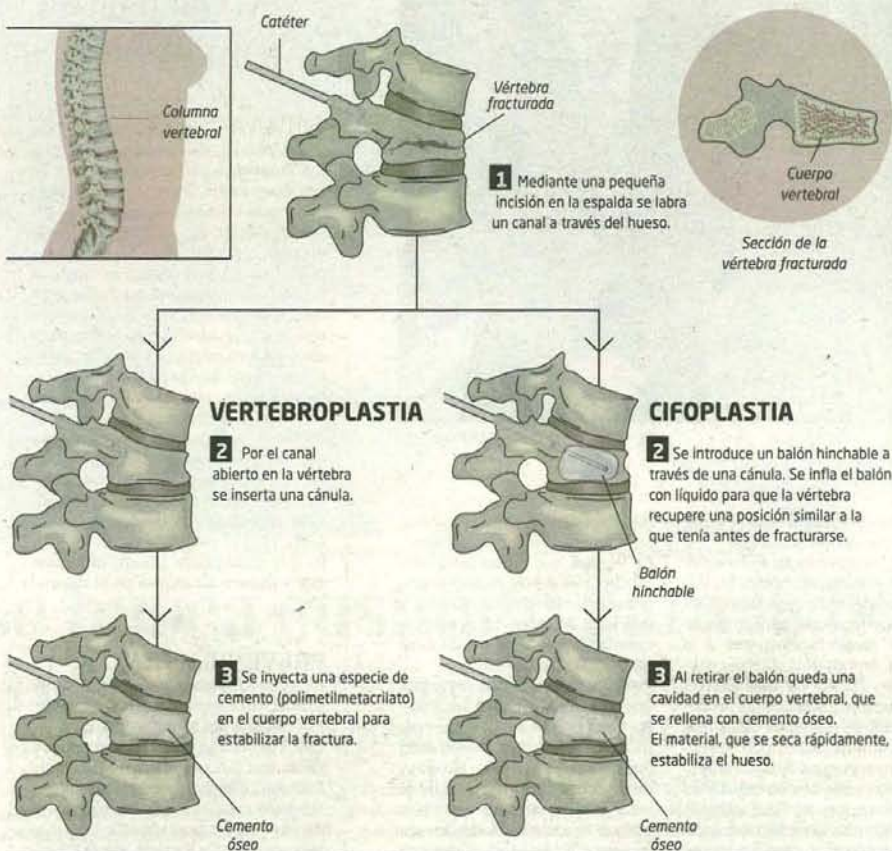
Otros especialistas, como Luis Álvarez Galovich, del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología de la **Fundación Jiménez Díaz de Madrid**, consideran que la vertebroplastia seguirá cumpliendo una función dentro del tratamiento del dolor de espalda, aunque haya que revisar sus indicaciones actuales.

En este sentido, señala que los ensayos recientemente difundidos «han levantado mucho polvo». En su opinión, una lectura sosegada de los resultados obtenidos evitará tomar decisiones drásticas y precipitadas. Según la experiencia adquirida en su hospital y en otros, este tipo de intervención, que se lleva administrando en todo el mundo desde finales de los años 80, «proporciona un alivio del dolor a más del 90% de los pacientes tratados».

M E D I C I N A

Operaciones para apuntalar la espalda

La vertebroplastia y la cifoplastia son dos tratamientos guiados por imagen radiológica que sirven para reforzar las vértebras fracturadas, con el fin de aliviar el dolor. Habitualmente se realizan con anestesia general.



FUENTE: Elaboración propia.

D.S./ EL MUNDO

TRAUMATOLOGÍA

El «cemento» seguirá aliviando la espalda

DOS ESTUDIOS CUESTIONAN LA EFICACIA DE LA VERTEBROPLASTIA PARA LAS FRACTURAS VERTEBRALES. HAY OTRA OPCIÓN: LA CIFOPLASTIA

MARÍA SÁNCHEZ-MONGE hace unas semanas, la revista *The New England Journal of Medicine* (NEJM) publicó dos trabajos que han abierto un intenso debate entre los médicos que tratan las fracturas de vértebras debidas a la osteoporosis. Ambos estudios echan por tierra una técnica empleada con frecuencia para combatir el dolor de espalda: la vertebroplastia, que consiste en inyectar una especie de cemento en la zona afectada (ver gráfico). En los pacientes a los que se aplicó este procedimiento no se apreció un alivio de los síntomas superior al que alcanzaron aquéllos en los que simplemente se simuló la administración de la terapia.

Con estos resultados, procedentes de los dos primeros ensayos clínicos realizados de forma aleatoria y controlada sobre el método en cuestión, resulta lógico plantearse si merece la pena seguir realizando vertebroplastias. Por otro lado, la cifoplastia,

que podría definirse como una versión mejorada de la operación, se perfila como una alternativa razonable. Un estudio, publicado a principios de año en *The Lancet*, mostró resultados muy alentadores.

ALTERNATIVAS

No obstante, los autores de un editorial sobre los trabajos, publicado en el mismo número de NEJM, consideran que es pronto para descartar totalmente la vertebroplastia, entre otras razones porque los resultados publicados no reflejan la evolución de los pacientes a largo plazo. Por eso, los editorialistas se decantan por una vía intermedia: «Cuando nos enfrentamos a diversas opciones cuya evidencia [de eficacia] es incierta, médicos y pacientes deben revisar a fondo y de forma conjunta las posibilidades».

O lo que es lo mismo: la técnica debe reservarse para casos muy concretos. Esa selección ya se hace en muchos hospitales, que no emplean el método en más del 15% de los pa-

cientes con dolor intenso debido a fracturas vertebrales. El resto logra la misma mejoría con un tratamiento conservador, basado en la administración de analgésicos, reposo, colocación de fajas o corsés...

Otros centros se decantan por la cifoplastia, que también se basa en la introducción de cemento óseo, pero previamente se introduce un balón que, al hincharse, deja una cavidad en el cuerpo vertebral.

Según Juan Luis Cebrián, traumatólogo del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, una de las principales ventajas de este procedimiento es que ya no es necesario inyectar el material a presión, lo que disminuye el riesgo de fugas. «Es una técnica más segura y sofisticada», recalca el experto, quien añade que también cumple mejor la función de restituir la altura de la vértebra.

Otros especialistas, como Luis Álvarez Galovich, del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología de la Fundación Jiménez Díaz de Madrid, consideran que la vertebroplastia seguirá cumpliendo una función dentro del tratamiento del dolor de espalda, aunque haya que revisar sus indicaciones actuales.

En este sentido, señala que los ensayos recientemente difundidos «han levantado mucho polvo». En su opinión, una lectura sosegada de los resultados obtenidos evitará tomar decisiones drásticas y precipitadas. Según la experiencia adquirida en su hospital y en otros, este tipo de intervención, que se lleva administrando en todo el mundo desde finales de los años 80, «proporciona un alivio del dolor a más del 90% de los pacientes tratados».