

Las fracturas vertebrales metastásicas son especialmente comunes entre los pacientes con cáncer.

En concreto, casi un 24% de los pacientes con mieloma múltiple, un 14% de quienes padecen cáncer de mama, un 8% de los que presentan cáncer de pulmón y un 6% de los que tienen cáncer de próstata presentan esta clase de dolencias.

Precisan un abordaje multidisciplinar para lograr remitir, según cada caso, estas dolencias y sus posibles complicaciones, ya que estas fracturas repercuten en gran medida en la calidad de vida de los pacientes.

A la hora de valorar las técnicas, se debe considerar la cifoplastia con balón, una de las prácticas más sencillas que se emplean de forma cada vez más frecuente en el tratamiento de estas lesiones.

La cifoplastia con balón es una técnica mínimamente invasiva que requiere, generalmente, anestesia local. Esta condición permite que pueda ser aplicada en pacientes con patologías muy complejas y con el sistema inmunitario muy debilitado, que no soportarían una anestesia o una cirugía mayor.

Aunque la cifoplastia con balón no puede ser empleada en todo tipo de pacientes con fractura vertebral metastásica, sí es especialmente adecuada para aquellos casos en los que no exista una gran afección vertebral o una rotura grande que invada el canal medular.

La cifoplastia con balón se desarrolló inicialmente para el tratamiento de fracturas derivadas de la osteoporosis en fase aguda. “Pero con el tiempo hemos visto que, en el tratamiento de las metástasis vertebrales, esta técnica nos permite ventajas sobre otras anteriores, como la vertebroplastia, en las que las posibilidades de fuga de cemento son mucho mayores y por tanto el tratamiento es mucho menos seguro.

Se debería realizar una biopsia de forma rutinaria y una combinación con un tratamiento mediante radioterapia es beneficiosa en la mayoría de los casos (Papanastassiou y col., 2012).

“Hoy por hoy, disponemos de un gran abanico de técnicas, tanto quirúrgicas como no quirúrgicas, que nos permiten afrontar con buenos resultados el tratamiento de las fracturas vertebrales secundarias derivadas de un cáncer primario”.

La resección en bloque del tumor se emplea en los casos de metástasis solitaria, en determinados tumores como el de mama o próstata que están bien controlados, ya que estos pacientes pueden soportar una cirugía más ‘agresiva’, lo que permite en muchos casos llegar a solucionar de forma definitiva esta dolencia.

En lesiones vertebrales de mayor gravedad, se hacen fijaciones vertebrales con implantes de titanio para impedir que esas metástasis vertebrales produzcan lesión.

A la hora de analizar los tratamientos no quirúrgicos de las fracturas vertebrales, está la radioterapia.

Bibliografía

Papanastassiou, Ioannis D, Kamran Aghayev, James R Berenson, Meic H Schmidt, and Frank D Vrionis. 2012. “Is Vertebral Augmentation the Right Choice for Cancer Patients with Painful Vertebral Compression Fractures?” *Journal of the National Comprehensive Cancer Network: JNCCN* 10 (6) (June 1): 715-719.

From:

<http://www.neurocirugiacontemporanea.com/> - **Neurocirugía Contemporánea** ISSN 1988-2661

Permanent link:

http://www.neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=fractura_vertebral_metastastica

Last update: **2019/09/26 22:13**

