

# VERTEBROPLASTIA PERCUTÁNEA: MODIFICACIÓN DE LA TÉCNICA CLÁSICA

**Doctorando:** I. Youssef Al-Assir

**Directores:** B. Pérez Villacastín y J. Florensa.

**Calificación:** Apto *cum laude*

**Fecha de aprobación:** Junio de 2000

*Servicio de Neurorradiología.*

*Fundación Jiménez Díaz.*

*Departamento de Medicina.*

*Universidad Autónoma. Madrid.*

Para la realización del trabajo que ha constituido esta tesis doctoral se han realizado 80 vertebroplastias en 50 pacientes, 39 mujeres y 11 hombres con edades comprendidas entre 24 y 84 años, edad media de 73 años. La patología tratada fue osteoporosis en 33 pacientes, metástasis en 12 pacientes, mieloma múltiple en 3 pacientes y hemangiomas agresivos en 2 pacientes.

En la selección de los pacientes hemos utilizado los siguientes criterios: pacientes con dolor que corresponde a grado III, IV y V de la escala de McGill-Melzack. El dolor tenía que ser focal y de origen vertebral. Se excluían los pacientes con enfermedades vertebrales asociadas tipo estenosis del canal raquídeo u otras alteraciones asociadas como reacciones alérgicas, infecciones y alteraciones de coagulación.

Las modificaciones que proponía en mi tesis doctoral son las siguientes:

1) Colocación del paciente en decúbito lateral.

2) Utilización de fiadores más largos que las agujas correspondientes para llegar a la cortical de la vértebra.

3) Utilización de agujas más finas que las empleadas por otros autores.

4) Utilización de una jeringa especial con mecanismo de rosca.

5) Utilización de alargaderas de alta presión.

6) Enfriamiento controlado del cemento. El trabajo realizado ha conducido a las siguientes conclusiones:

1) La colocación del paciente en decúbito lateral ofrece mayor comodidad para los pacientes durante la exploración y evita complicaciones cardiorrespiratorias y las fracturas costales descritas en la literatura.

2) La utilización de fiadores más largos que las agujas correspondientes disminuye la irradiación de las manos del médico y produce menor traumatismo de partes blandas.

3) La utilización de agujas más finas que las empleadas por otros autores produce

menor traumatismo de partes blandas y del tejido óseo.

4) La utilización de una jeringa especial con mecanismo de rosca ofrece un control perfecto sobre la inyección del cemento, no requiere esfuerzo humano y permite utilizar agujas relativamente finas y alargaderas de alta presión.

5) La utilización de alargaderas de alta presión evita el desplazamiento de la aguja durante la inyección del cemento y disminuye la irradiación de las manos de médico.

6) El enfriamiento controlado del cemento ofrece más tiempo para realizar la inyección.

Los resultados de la tesis demuestran la eficacia de la vertebroplastia como tratamiento en lesiones vertebrales focales que causan dolor y/o fracturas. Además demuestra que las modificaciones propuestas sobre la técnica clásica ofrecen más comodidad y mayor seguridad durante la exploración.

## NOTICIAS

### OSTEOPOROSIS MASCULINA

V REUNIÓN MONOGRÁFICA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE INVESTIGACIÓN ÓSEA Y METABOLISMO MINERAL (SEIOMM)

Y III CURSO NACIONAL DE LA FUNDACIÓN HISPANA DE OSTEOPOROSIS Y ENFERMEDADES METABÓLICAS ÓSEAS (FHOEMO), CON EL PATROCINIO DE LA FUNDACIÓN EUROPEA DE OSTEOPOROSIS (EFO)

SEVILLA, 6 Y 7 DE OCTUBRE DE 2000

Información: Pharmacongress  
Avda. de Burgos, 12  
28036 MADRID