

Vertebroplastia versus placebo para el control del dolor tras fractura osteoporótica aguda.

Esther Borrego Cortés. Medicina Física y Rehabilitación. Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva.

PALABRAS CLAVE: Vertebroplasia, dolor, fractura vertebral

KEYWORDS: *Vertebroplasty, pain, vertebral fracture*

Especialidades: Medicina General, Reumatología, Traumatología, Neurocirugía

Revista original: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=29743284>

ABSTRACT

El artículo compara la efectividad de la vertebroplastia percutánea frente a procedimientos simulados en el tratamiento del dolor en fracturas vertebrales osteoporóticas de cronología aguda.

The article compares the effectiveness of percutaneous vertebroplasty versus simulated procedures in the treatment of pain in acute chronological osteoporotic vertebral fractures.

RESUMEN

Las fracturas osteoporóticas pueden provocar dolor, morbilidad a corto plazo, así como deformidad espinal. Su tratamiento comprende analgésicos como los opioides, reposo en cama e inmovilización con órtesis. La vertebroplastia percutánea consiste en la inyección polimetacrilato de metilo en el cuerpo vertebral fracturado.

Hay estudios que muestran que la vertebroplastia reduce el dolor y mejora el estado funcional y la calidad de vida.

Este ensayo clínico aleatorizado doble ciego tiene como objetivo evaluar si la vertebroplastia percutánea da como resultado más alivio del dolor que un procedimiento simulado en pacientes con fracturas osteoporóticas agudas.

Se incluyeron 180 participantes, que se dividieron de forma aleatoria en dos grupos, un grupo que se trató mediante vertebroplastia (n 91) y otro que se sometió a un procedimiento simulado (n 89). Los criterios de inclusión fueron pacientes de más de 50 años, con 1-3 fracturas osteoporóticas localizadas entre T5-L5, dolor a nivel de la fractura hasta 6 semanas, EVA >5, disminución de densidad ósea (T-Score -1) y pérdida al menos del 15% de la altura vertebral, así como edema óseo en resonancia magnética. Todos los pacientes recibieron infiltraciones con lidocaína en cada pedículo, seguido de bupivacaína.

La medida del resultado fue la reducción media en la puntuación de la escala analógica visual al día, una semana, y 1-3-6-12 meses, siendo significativa la disminución de 1,5 puntos de la escala visual. Existieron diferencias entre grupos para cambios en la calidad de vida, para la

osteoporosis y la discapacidad durante los 12 meses de seguimiento. El uso de opioides disminuyó, pero no hubo diferencias significativas. Existieron dos eventos adversos en el grupo de la vertebroplastia: una insuficiencia respiratoria y una reacción vaso-vagal.

COMENTARIO

En conclusión, la vertebroplastia percutánea no dio como resultado estadísticamente significativo el mayor alivio del dolor que un procedimiento simulado durante 12 meses de seguimiento entre pacientes con fractura vertebral osteoporótica aguda.

Ningún ensayo ha evaluado si la vertebroplastia realizada mejora a largo plazo resultados como la deformidad y la mortalidad cuando se combina con tratamiento para la osteoporosis