

## EL DOLOR EN LA PRENSA

### La técnica logra los mejores resultados en osteoporosis y hemangiomas

### La vertebroplastia es eficaz en tratamiento del dolor vertebral

*Las primeras indicaciones de la vertebroplastia en Europa se circunscribieron al abordaje de tumores, mientras que en Estados Unidos se centraron en el tratamiento del dolor osteoporótico. Ahora, según ha explicado Alejandro Braña, del Hospital Central de Asturias, en Oviedo, esta técnica ha demostrado ser un método eficaz en el tratamiento del dolor por vértebras dañadas y logra buenos resultados en hemangiomas*

La vertebroplastia es un método eficaz en el tratamiento del dolor por vértebras dañadas, consigue los mejores resultados en casos de osteoporosis y hemangiomas y algo peores, aunque igualmente interesantes, en tumores malignos. Las últimas novedades en la aplicación de esta técnica derivan de la utilización de nuevos cementos y variantes en cuanto a los sistemas de inyección.

Alejandro Braña Vigil, jefe de sección de Cirugía Ortopédica y Traumatología II del Hospital Central de Asturias, en Oviedo, ha efectuado una revisión de los resul-

tados logrados con dicha técnica, cuyas primeras aplicaciones en Europa fueron el abordaje de tumores, mientras que la primera indicación en Estados Unidos fue el tratamiento del dolor osteoporótico.

Consiste en la inyección de cemento biológico en cuerpos vertebrales fracturados o debilitados para mejorar la masa ósea, “con lo que se obtiene una función mecánica, de relleno del cuerpo vertebral y aumento de su resistencia”, ha explicado. El procedimiento estándar actual es la inyección de cemento, en concreto polimetil metacrilato (PMMC).

Una de las principales indicaciones es el tratamiento del dolor osteoporótico, “en particular, colapsos vertebrales osteoporóticos que sean inestables”. Una segunda aplicación es la intervención de tumores óseos benignos como hemangiomas vertebrales, “patología relativamente frecuente para la que el único tratamiento es la radioterapia”. La mejoría en cuanto a reducción del dolor que se consigue en ambos casos es “espectacular, con un alivio rapidísimo”.

#### Curación

En el abordaje del hemangioma se consigue además la resolución del problema, “una curación que no se sabe con certeza si se deriva de la reacción exotérmica producida durante la polimerización que conlleva un efecto térmico sobre el hemangioma o a raíz de una reacción química”.

Un tercer uso es el relleno de cavidades líticas del hueso en tumores malignos

metastásicos, “para evitar aplastamientos, controlar el dolor y la afectación de estructuras nerviosas”.

Alejandro Braña ha precisado que la vertebroplastia está indicada en el abordaje de la osteoporosis cuando el tratamiento médico convencional no ha dado los resultados esperados en el control del dolor; es decir, “constituye un segundo paso para las complicaciones de la osteoporosis”. Entre el 10 y el 20%, según las series, de los osteoporóticos son candidatos a vertebroplastia, técnica que se practica en la mayor parte de los casos en pacientes de más de 75 años.

La importancia de seleccionar muy bien los casos en los que se realiza es otro aspecto destacado por Braña, quien se muestra convencido de que la realización de esta técnica se extenderá notablemente en el futuro.

Los mejores resultados conseguidos con la vertebroplastia se obtienen en osteoporosis, con evolución muy satisfactoria entre el 80 y el 90% de los casos, similar a los obtenidos en hemangioma. El porcentaje de éxitos desciende en el caso de tumores malignos a entre el 60 y el 70 por ciento de los casos, “aunque sigue siendo una cifra muy interesante”, ha señalado Braña.

#### Mejores equipos

Con el paso del tiempo se han logrado mejoras en lo que al cemento utilizado se refiere y también en los equipos, “de modo que cada experto puede elegir los que mejor se adapten a sus habilidades”.

El PMMA inyectado en el cuerpo vertebral tarda en polimerizar algo más tiempo que el cemento convencional, “con lo cual podemos manejarlo en estado líquido durante más tiempo”. El contenido elevado en sulfato de bario permite una cómoda visualización en radiografía lo que facilita el seguimiento detallado de su difusión en el cuerpo vertebral.

DIARIO MÉDICO

Martes, 23 de septiembre de 2003

## La bomba elastomérica es rutinaria en cirugía de mama en algunos países

## La analgesia postoperatoria perineural a domicilio favorece la rehabilitación posterior

*El sistema se basa en las ventajas de la anestesia localizada para evitar los efectos secundarios de los analgésicos orales*

La aplicación de la anestesia regional fuera del área quirúrgica está siguiendo una tendencia creciente relacionada en parte con el incremento en la realización de cirugía ambulatoria. Uno de los aspectos más interesantes lo constituye la analgesia postoperatoria perineural domiciliaria, que está proporcionando resultados muy efectivos en el tratamiento del dolor, con mejoras en cuanto a la rehabilitación y la reducción de efectos secundarios, según se ha visto en el IX Congreso de la Sociedad Europea de Anestesia Regional y Tratamiento del Dolor, celebrado en Oviedo.

En la sesión sobre anestesia regional fuera del área quirúrgica, Narinder Rawal del Departamento de Anestesiología y Cuidados Intensivos del Hospital de Örebro, en Suecia, y secretario general de la citada sociedad, ha ofrecido algunos datos sobre el incremento de la cirugía ambulatoria en el mundo, hasta alcanzar actual-

mente el 60 por ciento de las operaciones que se realizan en Estados Unidos. En Europa los porcentajes difieren: en Alemania, Grecia o Italia no se pasa del 10 por ciento, mientras que en España la media actual es del 30 por ciento. Se mostró convencido de que este porcentaje aún puede incrementarse, hasta alcanzar un objetivo idóneo, según su valoración, que puede situarse en el 50 por ciento de las operaciones.

Uno de los criterios que desaconsejan el envío del paciente a su domicilio después de una cirugía es la presencia de dolor como factor limitante.

Por ello, resulta de notable interés la disposición de un sistema efectivo de analgesia a domicilio. En este sentido explicó que en torno a los dos tercios de los pacientes pueden ser tratados con pastillas para el control de su dolor. Pero no deben olvidarse los efectos secundarios que pueden derivarse de este tipo de analgésicos y que existe en torno a un tercio de los pacientes que escapan a este control efectivo del dolor.

En esta línea se refirió a la analgesia postoperatoria perineural domiciliaria y, en concreto, a un sistema de analgesia dinámica de cuya puesta en práctica su centro fue pionero en 1997. Este sistema está basado en las ventajas de la anestesia localizada para evitar los efectos secunda-

rios que provoca la administración de un analgésico oral.

### Analgesia dinámica

Una de las asignaturas pendientes con algunos tipos de analgesia es su efectividad únicamente cuando la zona afectada está en reposo, lo que impide la rehabilitación del paciente o hace que esta resulte dolorosa. La analgesia dinámica actúa también en movimiento, lo que favorece la rehabilitación de la zona afectada. El reto, según Rawal, es conseguir una anestesia específica y efectiva a domicilio. En este sentido, el sistema basado en la colocación de un catéter conectado a una bomba elastomérica ha constituido un avance fundamental. Este sistema permite que el propio paciente libere voluntariamente la dispensación de un analgésico cuando siente dolor, actuando únicamente sobre la zona afectada por la operación.

El catéter puede colocarse directamente en la zona en la que se ha efectuado la incisión, operación que corresponde al cirujano, o bien en el área nerviosa de transmisión de la sensibilidad, tarea que será entonces competencia del anestesista.

Tras siete años de experiencia, la cirugía de mama ambulatoria ya se realiza de forma rutinaria en Suecia con este sistema. No obstante, Rawal ha puntualizado que puede ser una opción valorada en la práctica totalidad de la cirugía ambulatoria.

Una cuestión fundamental para que el sistema sea efectivo es conseguir un correcto aprendizaje de la técnica por parte del paciente, ya que su concurso es necesario para la liberación del analgésico.