

¿ES LA CIFOPLASTIA MÍNIMAMENTE INVASIVA UNA TÉCNICA SIN COMPLICACIONES?

García Chamorro, M; Garrido Rojo, R; Simón Pérez, V; Deserio Cuesta, JA; Bas Hermida, T.
Hospital Universitari I Politènic La Fe, Valencia.

INTRODUCCIÓN

Las técnicas mínimamente invasivas (**cifoplastia y vertebroplastia**) son el gold-standard en el tratamiento de las fracturas vertebrales osteoporóticas.



Tasa de complicaciones mínima.

- Extravasación del cemento
- Fractura de vértebra/s supra o infrayacente/s o pedículo vertebral
- Tromboembolismo pulmonar/ hemotórax/ neumotórax.

- **HEMATOMA EPIDURAL POSTQUIRÚRGICO**
(89% tras cirugía toracolumbar)

ASINTOMÁTICO

SINTOMÁTICO (dolor, déficits neurológicos, síndrome de cono medular) → **0,1- 0,24%**

GRAVES SECUELAS NEUROLÓGICAS SI NO SON TRATADOS MEDIANTE DESCOMPRESIÓN QUIRÚRGICA URGENTE

¿ES LA CIFOPLASTIA MÍNIMAMENTE INVASIVA UNA TÉCNICA SIN COMPLICACIONES?

García Chamorro, M; Garrido Rojo, R; Simón Pérez, V; Deserio Cuesta, JA; Bas Hermida, T.
Hospital Universitari I Politècnic La Fe, Valencia.

MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer, 66 años.

- HTA, AAS 100 mg, AINES crónicos.
- Osteoporosis severa.
- Fracturas vertebrales múltiples (T7, T9, T12, L5)
- Cifoplastia T7 y T12 en 2007.
- Mala adherencia al tratamiento.

13/09/2017: dolor agudo postraumático en tránsito toracolumbar.

ROT presentes. No déficits neurológicos asociados.

RMN: **FRACTURA AGUDA L1**
con importante edema óseo.



23/09/2017:

CIFOPLASTIA UNIportal L1
CIFOPLASTIA BIportal L2
Sin incidencias reseñables



¿ES LA CIFOPLASTIA MÍNIMAMENTE INVASIVA UNA TÉCNICA SIN COMPLICACIONES?

García Chamorro, M; Garrido Rojo, R; Simón Pérez, V; Deserio Cuesta, JA; Bas Hermida, T.
Hospital Universitari I Politènic La Fe, Valencia.

MATERIAL Y MÉTODOS

24/09/2019 (régimen de ingreso postoperatorio) **36 HORAS TRAS LA CIRUGÍA**

De forma AGUDA:

- DOLOR en tránsito toracolumbar irradiado a miembros inferiores.
- PARESIA RÁPIDAMENTE PROGRESIVA en MMII con incapacidad completa para bipedestación y marcha.
- HIPOESTESIA GENITAL.



SÍNDROME DE CONO MEDULAR AGUDO



RMN DE URGENCIA

25/09/2019:

importante hematoma epidural que se extiende por la cara posterolateral izquierda del conducto raquídeo entre T11 y L1-L2 con medidas de 2x1,3x9 cm, produciendo compresión del saco dural y desplazamiento anterolateral derecho del cono medular.

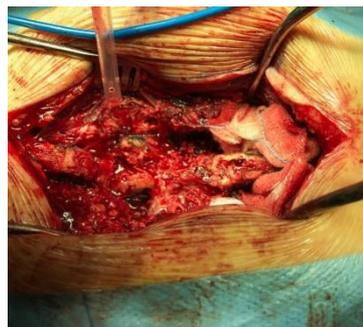


¿ES LA CIFOPLASTIA MÍNIMAMENTE INVASIVA UNA TÉCNICA SIN COMPLICACIONES?

García Chamorro, M; Garrido Rojo, R; Simón Pérez, V; Deserio Cuesta, JA; Bas Hermida, T.
Hospital Universitari I Politènic La Fe, Valencia.

MATERIAL Y MÉTODOS

25/09/2019: DESCOMPRESIÓN DORSOLUMBAR URGENTE POR VÍA POSTERIOR CON LIBERACIÓN DEL CANAL MEDULAR



RESULTADOS

- **Alta hospitalaria 27/09/2017** con corsé + vitamina D+ enoxaparina 40mg/24 h + analgesia + RHB.
- **Último control 05/04/2018:**
 - **EspinoperCUSión negativa.**
 - **Fuerza 5/5** en todos los grupos musculares de MMII.
 - **Sensibilidad conservada** en totalidad de regiones sensitivas. No parestesias.
 - ROT presentes y simétricos.
 - Cifosis torácica 82º, lordosis lumbar 58º.
 - No nuevas fracturas vertebrales.

¿ES LA CIFOPLASTIA MÍNIMAMENTE INVASIVA UNA TÉCNICA SIN COMPLICACIONES?

García Chamorro, M; Garrido Rojo, R; Simón Pérez, V; Deserio Cuesta, JA; Bas Hermida, T.
Hospital Universitari I Politènic La Fe, Valencia.

CONCLUSIONES

- Las potenciales graves secuelas y posible aparición tardía del hematoma epidural sintomático (hasta 2 semanas tras la cirugía) obliga al cirujano de la columna a considerarlo dentro del diagnóstico diferencial del dolor y déficit neurológico postoperatorio.
- Factores de riesgo en la aparición de los hematomas epidurales espontáneos (edad avanzada, antiagregación, anticoagulación y AINES crónicos o las cirugías múltiples de columna) son altamente frecuentes en nuestro modelo poblacional actual.
- La conjugación de muchos de los mismos tanto en nuestro caso como en la población general, junto con la baja incidencia de complicaciones asociadas a las técnicas mínimamente invasivas de cirugía según la bibliografía publicada, nos lleva a plantearnos la etiología multifactorial como explicación a esta patología, en lugar de la directa relación causa-efecto entre cifoplastia y hematoma.
- Los principales agentes pronósticos en la recuperación neurológica son la premura de la cirugía de descompresión (mejor pronóstico <6 horas) y la extensión del déficit neurológico al inicio de la clínica.

