



Ano Mundial Contra a Dor no Câncer

OCTOBER 2008 – OCTOBER 2009

Vertebroplastia e Cifoplastia para a dor do câncer

Introdução

Vertebroplastia e Cifoplastia Percutanea são duas técnicas intervencionistas estreitamente relacionadas usadas para tratar as fraturas compressivas vertebrais dolorosas devido à malignidade ou à osteoporose. Vertebroplastia é a injeção de um corpo vertebral com cimento ortopédico, geralmente polimetilmetacrilato. Cifoplastia adiciona a colocação de balões no corpo vertebral com uma seqüência de inflação/deflação para criar uma cavidade e talvez restaurar a altura antes da injeção do cimento. Estes procedimentos são executados o mais frequentemente por via percutanea com base em paciente não hospitalizado (ou estadia curta). O mecanismo da ação é desconhecido, mas é postulado que a estabilização da fratura conduz à analgesia. O candidato ideal tem dor (não-radiante) axial severa devido as vértebras fraturadas. Idealmente, o procedimento seria executado dentro de 12 meses de desenvolvimento da fratura, embora pacientes selecionados com a cura incompleta, ou fraturas não consolidadas, podem beneficiar-se após este prazo.

Indicações

- Fraturas compressivas vertebrais dolorosas devido a tumores primários ou secundários malignos (que incluem mieloma, mama, próstata, pulmão, ou outros tumores)
- Fraturas compressivas vertebrais dolorosas devido a osteoporose num paciente com ou sem câncer
- Hemangioma doloroso ("tumor benigno ") num corpo vertebral
- Fraturas compressivas vertebrais dolorosas com osteonecrosis (doença de Kummel)
- Fraturas compressiva vertebrais traumáticas crônicas não consolidada.

Contra-indicações

- Fraturas compressivas vertebrais assintomáticas
- Infecção em curso
- Profilaxia em paciente com osteoporose
- Coagulopatia não corrigida
- Mielopatia devido a retropulsão comprometendo osso/canal
- Alergia ao polimetilmetacrilato ou ao agente de opacificação

Contra-indicações relativas

- Dor Radicular
- Fraturas compressivas de vértebras; perda de altura superiores a 70%
- Estenose grave de canal, retropulsão assintomática de fragmento ósseo
- Extensão tumoral no espaço canal/ epidural
- Falta do apoio cirúrgico

Complicações

Os riscos do procedimento são baixos, mas complicações sérias podem ocorrer, com uma incidência de menos de 1%. Os riscos incluem compressão da medula espinal, compressão de raiz de nervo, embolismo venoso, e embolismo pulmonar (incluindo colapso cardiovascular). A relação do risco/benefício parece favorável nos pacientes que sofrem de câncer e naqueles com dor severa relacionadas com sua fratura.

Sumário

Vertebroplastia e Cifoplastia Percutanea são duas técnicas valiosas para tratar fraturas espinais dolorosas nos pacientes que sofrem de câncer. O procedimento produz alívio imediato, e significativo da dor em 80-90% dos casos, com uma taxa baixa de complicação. O leitor interessado deve dirigir-se à lista de referência abaixo para maiores informações.

Referências

1. Burton AW, Mendel E. Vertebroplasty and kyphoplasty. *Pain Physician* 2003;6:335–43.
2. Burton AW, Reddy SK, Shah HN, Tremont-Lukas I, Mendel E. Percutaneous vertebroplasty, a technique to treat refractory spinal pain in the setting of advanced metastatic cancer: a case series. *J Pain Symptom Manage* 2005;30:87–95.
3. Fourny DR, Schomer DF, Nader R, Chlan-Fourny J, Suki D, Ahrar K, Rhines LD, Gokaslan ZL. Percutaneous vertebroplasty and kyphoplasty for painful vertebral body fractures in cancer patients. *J Neurosurg* 2003;98(1S):21–30.
4. Hentschel SJ, Burton AW, Rhines LD, Mendel E. Vertebroplasty for spinal metastases: refuting proposed contraindications. *J Neurosurg Spine* 2005;2:436–40.
5. Jha RM, Yoo AJ, Hirsch AE, Growney M, Hirsch JA. Predictors of successful palliation of compression fractures with vertebral augmentation: single-center experience of 525 cases. *J Vasc Interv Radiol* 2009;20:760–8.
6. McGraw JK, Cardella J, Barr JD, Mathis JM, Sanchez O, Schwartzberg MS, Swan TL, Sacks D; SIR Standards of Practice Committee. Society of Interventional Radiology quality improvement guidelines for percutaneous vertebroplasty. *J Vasc Interv Radiol* 2003;14:827–31.

Tradução Dr. Carlos Mauricio de Castro Costa- Presidente SBED 2009-2010 Julho 2009

