

CUIDADOS POST OPERATORIOS

Tras la intervención suele existir dolor local moderado que suele mejorar progresivamente.

Dependiendo de los casos, puede requerir reposo en la casa por un tiempo variable así como el uso de un corsé.

Tiempos:

- Hospitalización: 24 horas
- Reposo en casa: 3 días
- Reposo laboral: 30 días



Cirujanos de Columna:

Dra. Karen Weissmann M.

Dr. Carlos Huaiquilaf S.

Dr. Marcelo Costa T.

Dr. Sebastián Lopez B.

Traumatología Infantil y Ortopedia:

Dra. Françoise Descazeaux A.

Traumatología Adulto:

Dr. Diego Alvarez C.

Kinesiólogos:

Kgla. Paola Torres G.

Kglo. Nicolás Cubillos M.

Kgla. Maria Paz Aguilera F.

Enfermera:

EU Camila San Martín C.

EU Daniela Ocares S.

Correo Electrónico:

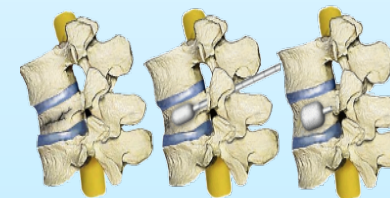
[**equipocolumnass@gmail.com**](mailto:equipocolumnass@gmail.com)

Página Web:

[**http://www.santiagospine.cl**](http://www.santiagospine.cl)

VERTEBROPLASTÍA Y STENTOPLASTÍA

Vertebroplastia y Stentoplastia corresponden a procedimientos mínimamente invasivos que permiten quitar el dolor en el caso de colapso vertebral, sea tumoral o por fractura, mediante el uso de cemento.



La Vertebroplastia se caracteriza por la inserción de cemento sin previa expansión del cuerpo vertebral.

En la Cifoplastia se inserta un balón que restaura parcialmente la altura vertebral previo al uso de cemento.

En la Stentoplastia, se deja un implante dentro del cuerpo vertebral (existen varios tipos) y se cementa sobre este.

POSIBLES COMPLICACIONES

La recidiva del dolor luego de una vertebroplastía ha sido reportada hasta un 25%, dentro de los primeros 6 meses (fracturas de otro nivel o re-fractura alrededor de cemento).

Las posibles complicaciones de la vertebroplastía son:

- a) Sangrado o hematomas.
- b) Nueva fracturas
- c) Fractura de la costilla
- d) Fiebre tras la inyección: Infección
- e) Fuga de cemento.
- f) Paso de cemento al sistema venoso con embolía pulmonar.
- g) Lesión de la médula espinal o nervios con secuelas neurológicas que pueden ser irreversibles.

Cualquiera de estas complicaciones puede requerir tratamiento médico, ortopédico o rehabilitador y, en ocasiones, una segunda intervención quirúrgica.

Tras la intervención suele existir dolor local moderado que suele mejorar

Existe **evidencia suficiente** que demuestra superioridad de la VP para tratamiento sintomático de fracturas osteoporóticas, dentro de las 2 primeras semanas de intervención

Existe **pobre evidencia** que estas intervenciones resulten en control del dolor en fracturas compresivas asociadas a tumores, pero es una herramienta valida, eficaz y segura.

¿Cuál es el Objetivo?

Su propósito principal es estabilizar y evitar la progresión de la deformidad de la columna vertebral, ya que ésta puede producir dolor, discapacidad e incluso insuficiencia cardiopulmonar, paraplejia y muerte prematura.

La intervención precisa de anestesia, cuyo tipo y modalidad serán valoradas por el Servicio de Anestesia y Reanimación.

¿Para qué sirve?

La mayoría de las veces este procedimiento se indica para tratamiento de fracturas en hueso patológico (por ejemplo, por osteoporosis), luego de que no exista respuesta adecuada a un manejo conservador con un mínimo de 3 semanas.

Otras indicaciones para este procedimiento son: las lesiones tumorales primarias (hemangiomas agresivos, tumor de células gigantes y enfermedad metastásica, entre otras)