

# El debate de la vertebroplastia: ¿usamos herramientas apropiadas en su evaluación?

<sup>1</sup>López Sebastián, Andrea Teresa; <sup>2</sup>Pazos Mohri, Alba; <sup>1</sup>Diez Sanchidrian, Eva; <sup>3</sup>Puente Sánchez, Luis; <sup>4</sup>Pino Mínguez, Jesús; <sup>3</sup>Neira Boga, Miguel; <sup>5</sup>Santin Mon, Daniel; <sup>5</sup>Dominguez Barreiro, Henrique; <sup>1</sup>Prieto Martínez, Nuria; <sup>3</sup>**Diez Ulloa, Máximo Alberto.**

<sup>1</sup>Fac Medicina. Univ Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, España; <sup>2</sup>Serv Rehabilitación.CHO Pontevedra., Pontevedra, España; <sup>3</sup>U Raquis.Serv COT. CHU Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, España; <sup>4</sup>Departamento de Cirugía Universidad Santiago de Compostela , Laboratorio de Investigación Neirid, IDIS (instituto de Investigación Sanitaria de Santiago), Santiago de Compostela, España;, Santiago de Compostela, España; <sup>5</sup>COT CHU Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, España.

**conflicto de intereses:  
I+D Spineart  
Consultor Cybersurgery**

**no conflictos con el contenido de este trabajo**



¿Es efectiva la vertebroplastia (VPL) para control del dolor refractario a tratamiento farmacológico en pacientes con fractura vertebral osteoporótica?. Hay gran cantidad de bibliografía en pro y en contra.

¿Cuál es el manejo optimizado del dolor, que tanto se cita en la literatura?. No está definido explícitamente.

Nuestra experiencia clínica con las técnicas de refuerzo vertebral es muy positiva.

¿Dónde está la clave de esa disputa en la bibliografía?. Pesamos que no se localiza el dolor al recoger los datos, si se pregunta al paciente “¿le duele la espalda?”, suele responder que si. Pero si presionamos la espinosa de la vértebra afectada (exploración clínica) “¿aquí?”, la respuesta suele ser “no, más abajo”. No hablamos de lo mismo.

**Hipótesis: Hay un sesgo de información en la de recogida de datos,**

## Material y Método.

Dos brazos:

- 1) Revisión Sistemática de la metodología empleada en la literatura
  - 2) evaluación del dolor lumbar en nuestros pacientes de FVO tratados con VPL.
- 
- 1) Revisión Sistemática literatura: PubMed, Cochrane y Scielo. Palabras clave: "Vertebroplasty", "osteoporosis", "fracture", "compression fracture" y "osteoporotic". Rango: enero 2009-enero 2024. Inclusión: Ensayos Clínicos Aleatorizados. Idioma: castellano o inglés. Edad >50a. Seguimiento >6m. Muestra >50 pacientes. Grupo control. Sólo PMMA. Exclusión: No estudia dolor. Revisiones Sistemáticas o Metanálisis. No cumple todos los criterios inclusión. Selección PRISMA. Sesgo: Risk of Bias 2 (Cochrane). Cribado: dos autores por separado. Variable: ¿Cómo se evalúa el dolor?.
  - 2) Revisión pacientes intervenidos por FVO con refuerzo vertebral (enero 2016-octubre 2024). Dolor al día siguiente y/o al mes (espinopresión). Exclusión: Otro diagnóstico (malignidad, QOA, hemangioma). Fallecimiento a fecha 10/11/2024.

# Resultados.

1) De 365 artículos se seleccionan 10. Ocho de ellos analizan por "Intención de tratar".

PRISMA: Duplicados: -87. Cribado (Título-resumen): -221. Criterios exclusión: -22. Cribado (lectura completa): -25. (Tabla 1).

Cegamiento/enmascaramiento: 4 doble, 3 simple y 3 sin.

Tabla 1. Literatura seleccionada.

año	autor	dolor	especialidad	país	dolor foco	VPL
2009	<a href="#">Buchbinder</a>	VAS	<a href="#">Nradiol</a>	Australia	?	-
2009	<a href="#">Kallmes</a>	VAS	<a href="#">Radiol</a> , <a href="#">Psig</a> , <a href="#">REH</a> , <a href="#">NCR</a>	<a href="#">EEUU</a> , <a href="#">RU</a>	?	-
2010	<a href="#">Klazen</a>	VAS	<a href="#">Radiol</a> , <a href="#">REU</a> , <a href="#">MI</a>	NED	inclusión	+
2010	<a href="#">Farrokhi</a>	VAS	<a href="#">NCR</a>	IRN	inclusión	+
2012	<a href="#">Blasco</a>	VAS	<a href="#">Nradiol</a>	ESP	inclusión	+
2014	<a href="#">Chen</a>	VAS	<a href="#">COT</a>	CHN	?	+
2016	<a href="#">Clark</a>	NRS	<a href="#">Geria</a> , <a href="#">radiol</a>	Australia	?	+
2016	<a href="#">Yang</a>	VAS	<a href="#">COT</a> , <a href="#">MI</a> , <a href="#">Geria</a>	CHN	LBP excluidos, ?	+
2018	<a href="#">Firanescu</a>	VAS	<a href="#">Radiol</a> , <a href="#">REU</a> , <a href="#">MI</a>	NED	discusión	+
2023	<a href="#">Carli</a>	VAS	<a href="#">Psicol</a> , <a href="#">Nradiol</a>	<a href="#">NED</a> , <a href="#">EEUU</a>	discusión	+

¿Cómo se mide el dolor postoperatorio?

Encuesta presencial, telefónica o por correo: VAS, NRS, ODI, RMDQ, ....

Exploración clínica postoperatoria (espinopresión): **no hay datos(¿?)**.

2) De 104 pacientes quedan 53 (42 mujeres + 11 varones); edad media: 72 años.

**Alivio dolor fractura: 47 (89%).**

Dolor local persistente: 6 (11%, uno además: dolor lumbar bajo).

**Dolor lumbar bajo: 31 (58%); 26 axial (49%) y 5 paravertebral (9%).**

## Conclusiones:

- 1) En la literatura existe un sesgo de información:  
no se recoge la exploración clínica en el seguimiento.
  - 1.1) no se sabe si sigue doliendo la fractura.
  
- 2) La VPL da buenos resultados en pacientes cuidadosamente seleccionados: exploración + imagen.  
(correlación clínico-radiológica)