



INFORMACIÓN PARA PACIENTES

RECONSTRUCCIÓN DE LA COLUMNA VERTEBRAL POR DAÑOS CAUSADOS POR METÁSTASIS

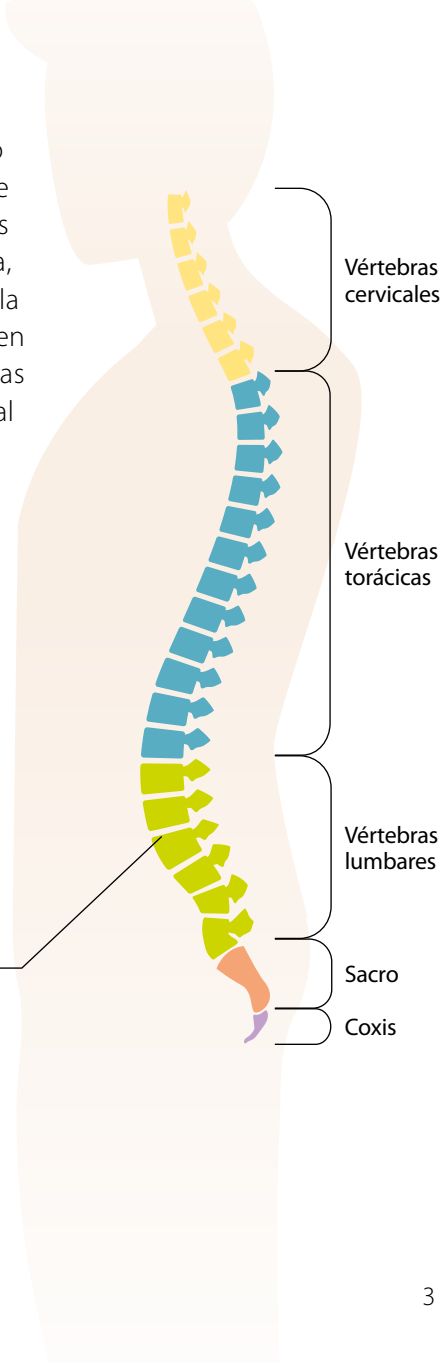
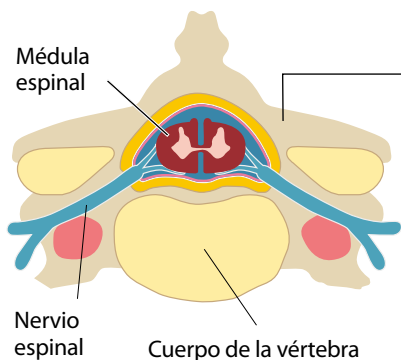
FUNDACIÓN ARTURO LÓPEZ PÉREZ


falp
Juntos contra el cáncer

¿Cuándo debo realizarme una cirugía reconstructiva por metástasis en la columna vertebral?

Las metástasis son tumores originados por un cáncer que se ha diseminado desde otro órgano. Distintos tipos de cáncer pueden diseminarse a una o más vértebras que componen la columna, estructura de huesos que protege a la médula espinal. Estas metástasis pueden producir inflamación, fracturar algunas vértebras, comprimir la médula espinal o las raíces nerviosas que nacen de ella, y afectar la capacidad de la columna para mantenerse alineada. Esto genera síntomas que disminuyen la calidad de vida, como dolor intenso, limitaciones severas en el movimiento corporal, pérdida de fuerzas y de sensibilidad, y alteraciones en el funcionamiento de la vejiga, y con ello de la capacidad de orinar.

Vértebra vista desde arriba



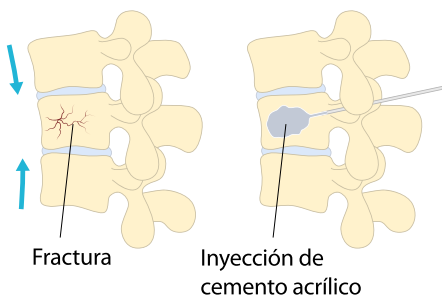
¿Para qué se realiza una cirugía reconstructiva por metástasis en la columna vertebral?

Debido a que las metástasis producen distintos tipos de daño, esta cirugía puede buscar varios objetivos que ayuden a recuperar la calidad de vida. Los principales son:

- Reducir el dolor de espalda, cuello, brazos o piernas.
- Prevenir o reducir el daño de la médula espinal, y con ello evitar daños neurológicos irreversibles (como pérdida de fuerza o sensibilidad en las extremidades y alteraciones en la función de la vejiga, intestinal o sexual).
- Asegurar la firmeza y estabilidad de la columna vertebral.
- Contribuir a detener el crecimiento del tumor en la columna vertebral.

¿En qué consiste una cirugía reconstructiva por metástasis en la columna vertebral?

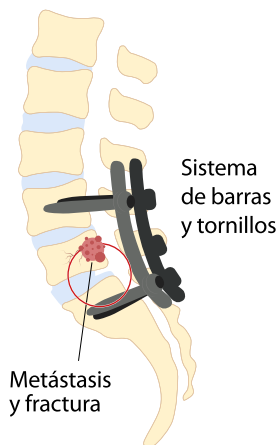
Dependiendo del daño producido por la metástasis en la columna, existen 3 tipos de cirugías. En todas el paciente se encuentra bajo anestesia general.



1 Vertebroplastía: se utiliza una aguja gruesa (llamada trocar) que se introduce hasta la vértebra. Para asegurar la precisión, su médico se guiará por imágenes como radioscopia o en algunos casos escáner. Al llegar al área afectada, se inyecta un cemento especial de acrílico (creado para utilizarlo en

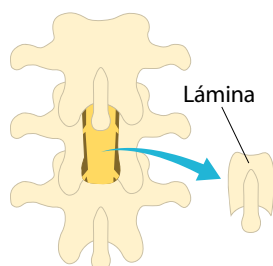
personas) en las vértebras fracturadas por un tumor, con el fin de reducir la inflamación y aumentar la resistencia del hueso a la fractura. Existe otra cirugía llamada cifoplastia, en la que se introduce un balón dentro de la vértebra, en el que se deposita el acrílico para dar firmeza y expandir la vértebra afectada. El tipo de cirugía dependerá de la evaluación que realice su médico tratante.

2 Fijación de columna: en esta cirugía se implanta un sistema de barras y tornillos especiales para devolver a la columna la estabilidad perdida a causa de la fractura y deformidad provocadas por una metástasis. Se realiza con la guía de técnicas de imagen como radioscopía o en algunos casos escáner. En ocasiones puede llevarse a cabo un procedimiento mínimamente invasivo, que no requiere una herida operatoria extensa, sino que algunas incisiones pequeñas que permiten el acceso de los instrumentos con mínima manipulación de tejidos como la piel y músculos.

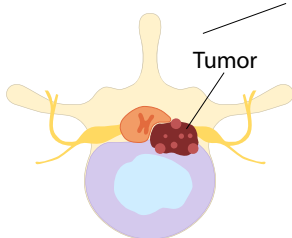


3 Laminectomía descompresiva y extirpación de tumor: mediante esta cirugía se crea más espacio para la médula espinal y raíces (nervios) espinales cuando se encuentran comprimidas por un tumor en la columna vertebral o tejidos cercanos. Además, se extrae total o parcialmente el tumor que causa la compresión. Habitualmente es seguida por un tratamiento de radioterapia para eliminar la metástasis en la columna o detener su crecimiento.

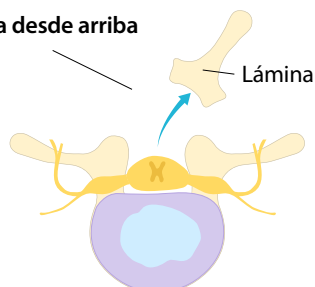
Vértebra vista desde atrás



Vértebra vista desde arriba



Antes de la cirugía



Después de la cirugía

¿Qué factores debo considerar al decidir realizarme la cirugía de reconstrucción por metástasis en la columna vertebral?

Estas cirugías se realizan para aumentar y/o preservar la calidad de vida de la persona afectada por una metástasis en la columna vertebral. Puede ayudar a disminuir el dolor, reducir el avance del tumor (y el daño a la médula espinal) o mejorar el funcionamiento de la columna.

Con la vertebroplastía y la fijación de columna, el control permanente del dolor (dolor que se reduce al menos en un 50%) se logra en 85 a 95 de cada 100 casos.

Con la cirugía de laminectomía y extirpación de tumor, cuatro de cada 10 pacientes recuperan parcial o totalmente la función perdida, cuatro de cada 10 se mantienen estables y uno de cada 10 pacientes podría empeorar si presentan algunas de las complicaciones indicadas más abajo.

Existen riesgos asociados a estas cirugías, los que dependen del tipo de intervención que se realice. A continuación se indican los principales para cada uno de ellos:

Vertebroplastía:

- 1 En 10 de cada 100 casos puede ocurrir desplazamiento del cemento inyectado hacia otros tejidos cercanos, que puede comprimir la médula espinal y raíces nerviosas.
- 2 Tres de cada 100 personas pueden presentar pérdida total o parcial de la fuerza o sensibilidad en brazos y piernas.
- 3 Uno de cada 100 pacientes puede presentar dificultades para orinar, lo que generalmente es reversible.
- 4 En uno de cada 200 pacientes el cemento inyectado puede llegar a los vasos sanguíneos de la columna y a los pulmones, provocando un tromboembolismo pulmonar. Esto es un coágulo que bloquea la arteria pulmonar, provocando graves dificultades para respirar y posible riesgo de muerte.

- 5 Uno de cada 200 casos tiene pérdida de líquido cefalorraquídeo (que circula dentro del canal de la columna) a través de la herida operatoria (fístula).

Fijación de columna:

- 1 Cinco de cada 100 pacientes presenta una ubicación de los tornillos fuera del hueso y dentro del canal vertebral, con posible riesgo de lesión de la médula espinal y raíces nerviosas de la columna.
- 2 Cuatro de cada 100 pueden presentar dificultades de cicatrización de la herida operatoria.
- 3 Dos de cada 100 casos pueden tener infecciones asociadas al procedimiento con acumulación de pus (lo que se conoce como abscesos) o en las vértebras, produciendo inflamación en el hueso (llamada osteítis). En este caso podría requerir una cirugía de aseo quirúrgico, el uso de antibióticos y el retiro del sistema de fijación implantado.
- 4 Uno de cada 100 personas presenta sangrado excesivo (hemorragia) que requiere transfusión sanguínea.
- 5 Uno de cada 100 casos tiene pérdida de líquido cefalorraquídeo (que circula dentro del canal de la columna) a través de la herida operatoria (fístula).

Laminectomía descompresiva con extirpación del tumor metastásico dentro de la columna:

- 1 15 de cada 100 pacientes presentan sangrado abundante del tumor y del hueso comprometido que puede requerir de transfusión sanguínea.
- 2 Cuatro de cada 100 casos presentan deterioro de la función neurológica (en la fuerza o sensibilidad).
- 3 Cuatro de cada 100 pueden presentar dificultades de cicatrización de la herida operatoria.
- 4 En dos de cada 100 casos hay infecciones en la herida operatoria o en los tejidos circundantes a la columna vertebral.

- 5 Dos de cada 100 casos tienen pérdida de líquido cefalorraquídeo (que circula dentro del canal de la columna) a través de la herida operatoria (fístula).
- 6 Uno en 200 casos presenta quistes de las meninges o de tejidos que protegen a la médula espinal y a las raíces nerviosas (pseudomeningocele), que puede causar síntomas como dolor de cabeza y disminución de fuerza o sensibilidad en las piernas.

¿Cuál es el tiempo de recuperación luego de la cirugía reconstructiva por metástasis en la columna vertebral?

Las personas que se someten a una vertebroplastia generalmente son dadas de alta a su casa al día siguiente de la operación. El tiempo de recuperación en vertebroplastia es de dos semanas y luego se deben realizar dos semanas de kinesioterapia para retomar las actividades habituales.

El alta hospitalaria luego de una fijación de columna es de tres a cinco días. La recuperación para volver a actividades habituales es de 1 mes.

En el caso de laminectomía y extirpación de tumor, el alta hospitalaria ocurre entre los siete y 10 días. El tiempo de recuperación en caso de tener daño neurológico (o síntomas como pérdida de funcionalidad) es de dos meses. En caso contrario, es de 1 mes. Se requiere kinesioterapia de duración variable, pero que es equivalente a los tiempos de recuperación detallados anteriormente.

Para todas estas cirugías, la recuperación de funcionalidad neurológica (fuerza y sensibilidad en piernas, por ejemplo) dependerá de la severidad de la pérdida provocada por la metástasis antes de la operación.

¿Cómo debo prepararme para una cirugía reconstructiva por metástasis en la columna vertebral?

Todas las cirugías requieren de preparación para asegurar que usted esté en óptimas condiciones al momento de realizarla. El equipo de salud le entregará las indicaciones específicas de exámenes de sangre y tiempo de ayuno necesarios para su cirugía.

¿Tiene preguntas?

Escríbalas aquí para que las comparta con su equipo de salud.

[illegible]

Autores

Dr. Alejandro Cubillos

Con el apoyo de la Dirección de Educación y Participación en Salud

CONTACTO

800 24 8000 y desde celulares 2 2712 8000
José Manuel Infante 805, Providencia, Santiago
 www.falp.cl

