

# EXPERIENCIA PRELIMINAR EN LA ABLACIÓN POR RADIOFRECUENCIA Y VERTEBROPLASTIA EN FRACTURAS VERTEBRALES PATOLÓGICAS POR MIELOMA MÚLTIPLE



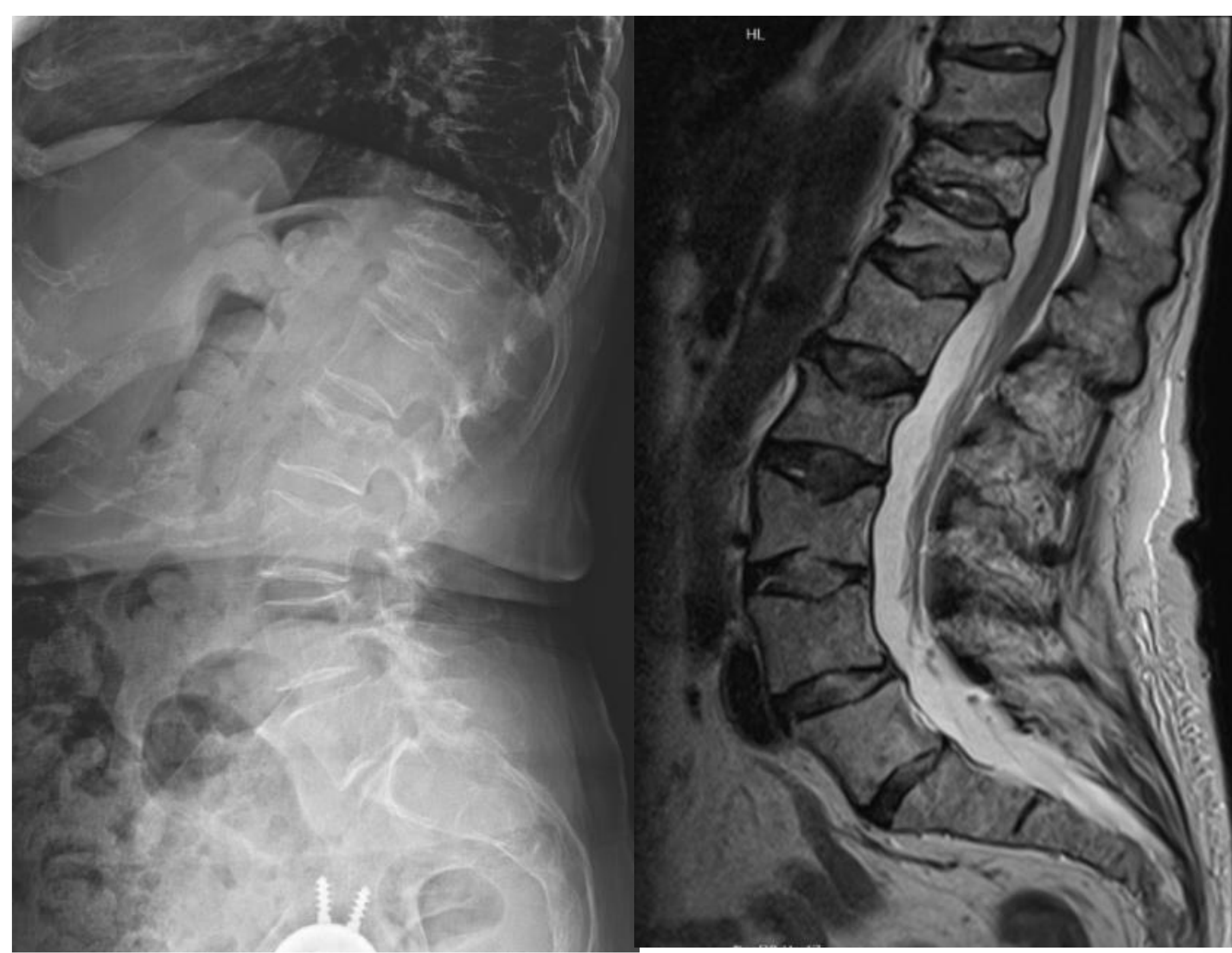
H. Bouamar, C. Vicario Espinosa, C. Reguero González, M. Reoyo Segura, B. Quesada García.

La supervivencia de los pacientes con metástasis mielopáticas ha aumentado considerablemente gracias al progreso del tratamiento médico, por lo que se requieren de alternativas quirúrgicas poco invasivas para mejorar su calidad de vida.

## OBJETIVO

Presentar nuestra experiencia en el tratamiento de las lesiones vertebrales por mieloma múltiple (MM) con ablación por radiofrecuencia (RFA) y vertebroplastia (VP) con sistema StabiliT Vertebral Augmentation®.

## MATERIAL Y METODOLOGÍA



CASO 1: Mujer, 70 años. Fractura patológica T11 y T12, sin déficit neurológico asociado. Presenta también infiltración en L1 y L5, sin repercusión clínica.



CASO 2: Varón, 80 años. Fractura patológica T12 y L1. Presenta también infiltración mielopática en platillo superior de L3.

## INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

Ambos pacientes fueron sometidos, de forma percutánea y a través de un abordaje transpedicular bilateral, a ablación por RFA y VP. Se utilizó una aguja de RFA en el tercio anterior del cuerpo vertebral con el objetivo de alcanzar temperaturas alrededor de los 70-80°. La VP se lleva a cabo con un cemento de ultra alta viscosidad controlado por radiofrecuencia de forma remota.

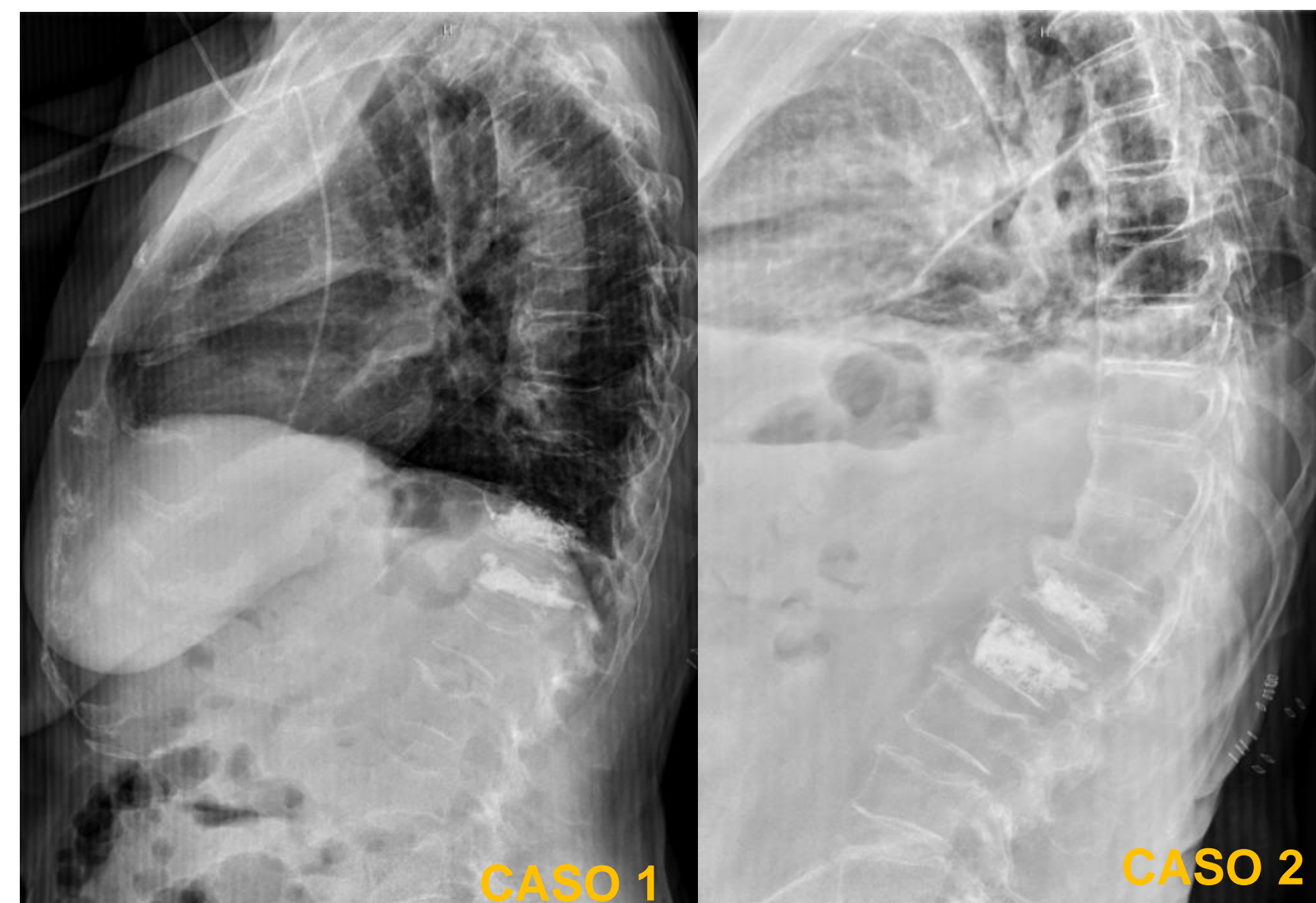


## RESULTADOS

En el primer día postoperatorio ambos pacientes presentan una mejoría significativa del dolor. También inician deambulación sin incidencias y son dados de alta en ese momento. A los 6 meses de la intervención mantienen la mejoría funcional y sintomática.

## CONCLUSIONES

La ablación percutánea por RFA asociada a VP resulta una alternativa segura y eficaz en el tratamiento del dolor de pacientes con fracturas vertebrales por infiltración mielopática. La combinación de ambas técnicas percutáneas no aumenta la complejidad del procedimiento y ejerce un efecto sinérgico en el control del dolor de estos pacientes.



C O N G R E S O

**secOT58**

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA