

## VERTEBROPLASTIA PERCUTÁNEA EN PACIENTES CON MIELOMA MÚLTIPLE: EXPERIENCIA CLÍNICA DE UN CENTRO

A. Angona<sup>1</sup>, E. Abella<sup>1</sup>, J. Ares<sup>2</sup>, A. Solano<sup>2</sup>, J. Serra<sup>2</sup>, M. Ciria<sup>3</sup>, E. Gimeno<sup>1</sup>, J. Tena<sup>1</sup>, M. Navallas<sup>2</sup>, C. Besses<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Hematología Clínica; <sup>2</sup>Servicio de Radiología; <sup>3</sup>Servicio de Reumatología.

Hospital del Mar. Parc de Salut MAR. Barcelona

**Fundamentos y objetivos:** El tratamiento de las lesiones vertebrales del mieloma múltiple (MM) se basa en analgesia, bifosfonados, radioterapia antiálgica y, en casos refractarios, vertebroplastia percutánea (VP) o cifoplastia. La VP fue descrita por Galibert y colaboradores en 1987 y consiste en la introducción de polimetilmetacrilato en el cuerpo vertebral afecto por vía percutánea bajo control radiológico. El objetivo del presente estudio es evaluar la eficacia y la seguridad de la VP en pacientes con lesiones vertebrales por MM.

**Pacientes y métodos:** Se incluyeron pacientes con lesiones vertebrales por MM que no habían respondido al tratamiento médico previo y que seguían controles en el Departamento de Hematología de un mismo centro. La presencia de afectación ósea vertebral aguda (fractura o aplastamiento) fue evaluada por un radiólogo y/o reumatólogo. La VP fue realizada por un radiólogo intervencionista bajo anestesia local y ligera sedación. En casos seleccionados, se trató más de una vértebra en el mismo procedimiento. Para la evaluación del dolor se utilizó una escala cualitativa, determinándose el grado de dolor a las 24 horas, 1 mes y 6 meses tras la VP.

**Resultados:** Se realizaron 19 VP en 15 pacientes (12 mujeres y 3 hombres) entre 2006 y 2011. Se trataron 38 vértebras (máximo 4 vértebras en el mismo acto), siendo la más frecuente L3. La edad media era de 74,8 años (39-88 años). La evaluación del dolor a las 24 horas, 1 mes y 6 meses después de la VP mostró una mejoría del dolor en el 79%, 47% y 37% de los casos, respectivamente. La tolerancia de los pacientes a la intervención fue buena. Se observó fuga de polimetilmetacrilato en el 47% de los casos. En 4/19 VP se observaron complicaciones. En un caso se evidenció un hematoma del psoas sin repercusión hemodinámica ni analítica. Otro paciente falleció por insuficiencia respiratoria de causa desconocida a los 11 días de la intervención. Dos pacientes presentaron un embolismo pulmonar: el primero se diagnosticó una semana tras la VP con buena evolución clínica con tratamiento anticoagulante, y el segundo presentó un embolismo pulmonar por polimetilmetacrilato 24 horas tras la tercera VP que se confirmó por TC y falleció 5 días después.

**Conclusiones:** La VP es una técnica eficaz para el dolor secundario a lesiones vertebrales en los pacientes con MM que no responden al tratamiento médico. A pesar de la alta frecuencia de fuga de cemento, que coincide con la literatura, las complicaciones graves secundarias son poco frecuentes. Se requieren más estudios con más pacientes y más seguimiento para confirmar estos resultados.