

VERTEBROPLASTIA EN MIELOMA MÚLTIPLE

Autores:

Francisco Berni Mohedano, Enfermero de Hematología Hospital Miguel Servet.

Judit Lacosta Gil, Enfermera de Hematología Hospital Miguel Servet.

Elena Laura Badescu Pirvulescu, Enfermera de Hematología Hospital Miguel Servet.

Ramón Pombo Mato, Enfermero Hematología, Hospital Miguel Servet

Luisa María Gracia Mateo, Enfermera Hematología, Hospital Miguel Servet.

OBJETIVO



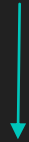
Valorar el beneficio/riesgo y resultado de las vertebroplastias, junto biopsia, en el tratamiento de fracturas vertebrales en pacientes con Mieloma Múltiple.

¿QUÉ ES EL MIELOMA MÚLTIPLE?



MIELOMA MÚLTIPLE

Acumulación de células plasmáticas en
la médula ósea



Deterioro de hematopoyesis

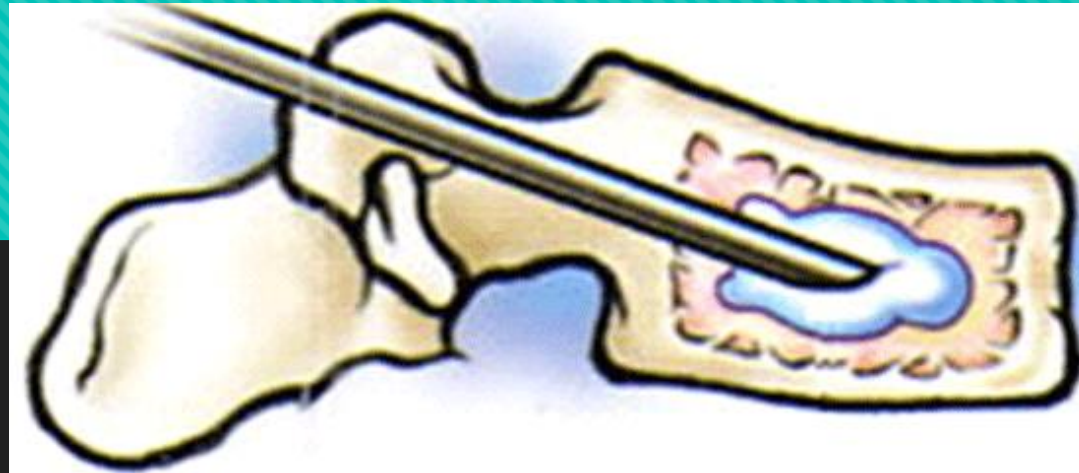
+

Afectación ósea (lesiones líticas,
fracturas, hipercalcemia y osteoporosis)

↑ Osteoclastos – ↑ Resorción Ósea –
Fracturas



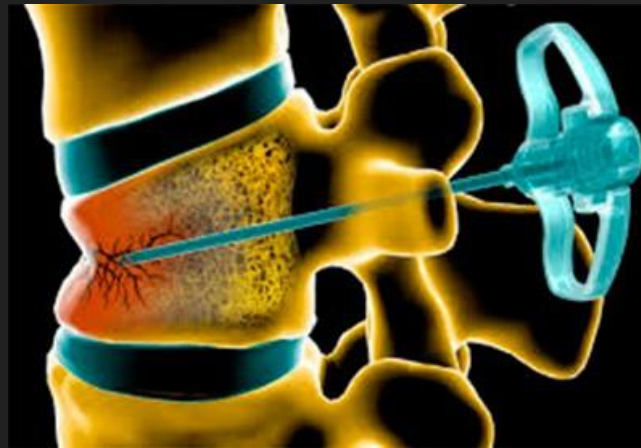
¿QUÉ ES Y QUÉ UTILIDAD TIENE LA VERTEBROPLASTIA EN PACIENTES CON MIELOMA MÚLTIPLE?



VERTEBROPLASTIA PERCUTÁNEA

Consiste en la inyección percutánea de cemento óseo en el cuerpo vertebral, bajo la guía fluoroscópica, previa anestesia local.

En la intervención, se toma una BIOPSIA de la zona para obtener el diagnóstico etiológico de la rotura vertebral. Esto nos permitirá ofrecerle al paciente posibles tratamientos futuros para su beneficio, como la radioterapia.



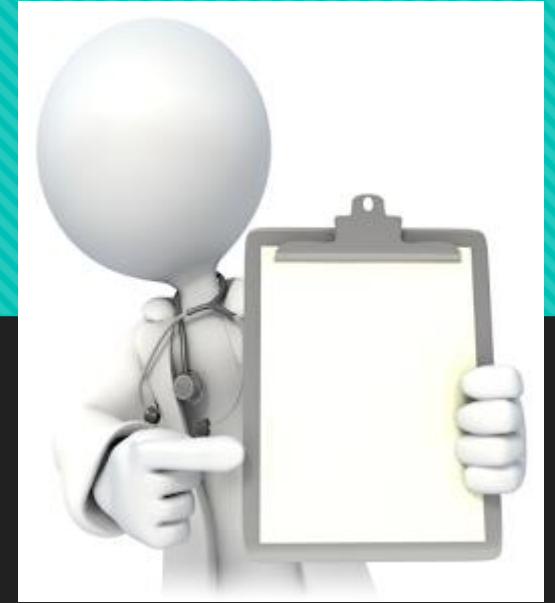
Los estudios muestran que la técnica proporciona estabilidad a la columna vertebral, mejora la capacidad funcional y reduce el dolor.

METODOLOGÍA

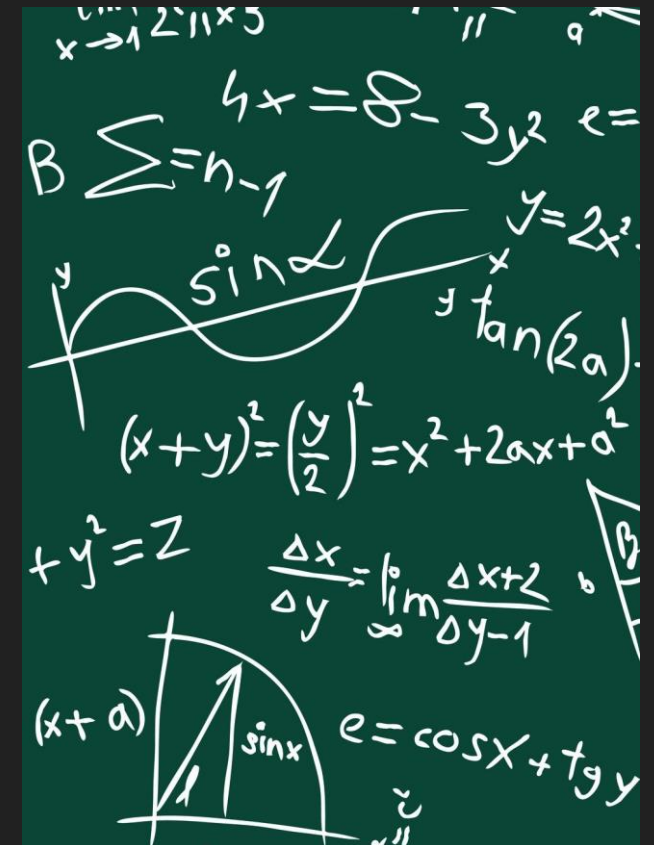
- ESTUDIO DESCRIPTIVO.
- 12 PACIENTES →
- PERIODO TIEMPO: ENERO-DICIEMBRE 2018.

MIELOMA MÚLTIPLE
VERTEBROPLASTIA + BIOPSIA

ESCALA DESCRIPTIVA
DEL DOLOR
ESCALA KARNOFSKY
ECOG
EORTC QLQ-C30



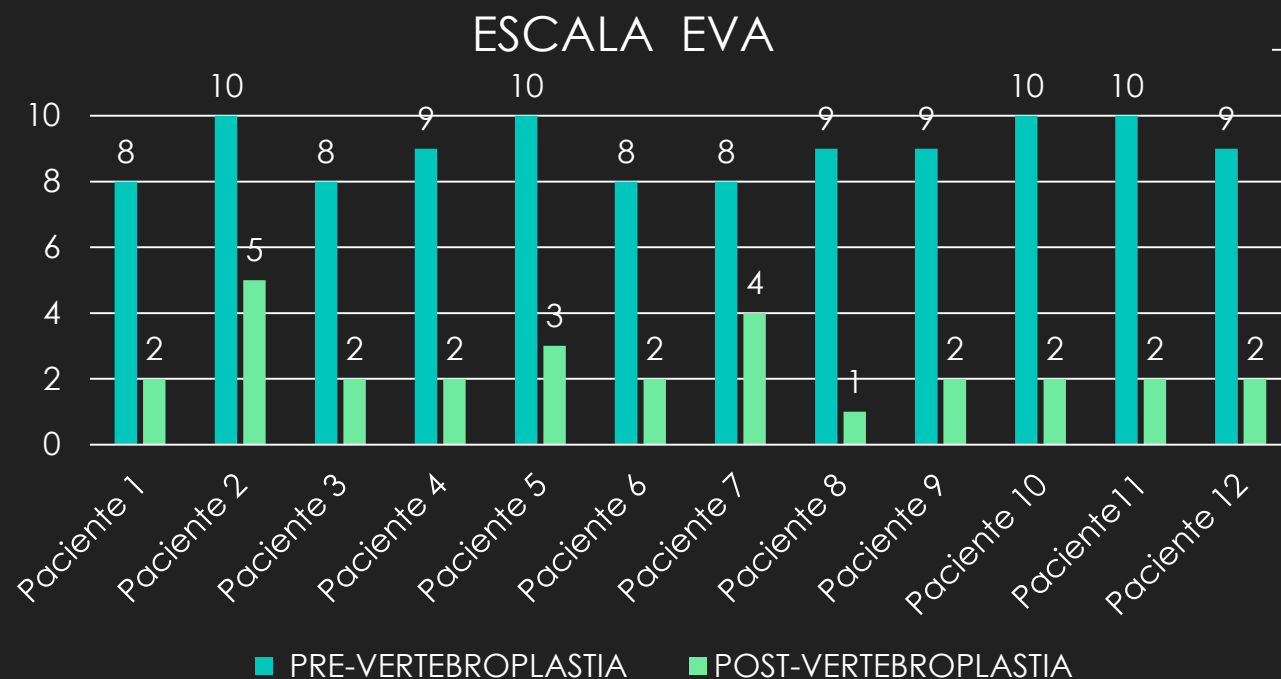
RESULTADOS



DISMINUCIÓN DEL DOLOR

VALORACIÓN SUBJETIVA DEL DOLOR:

- ❖ DOLOR PRE-VERTEBROPLASTIA Y POST-VERTEBROPLASTIA.
- ❖ INTENSIDAD (ESCALA NUMÉRICA DE LA INTENSIDAD DEL DOLOR (0-10))
- ❖ CARACTERÍSTICAS DEL DOLOR: PRINCIPALMENTE LOCALIZADO.



El dolor de los pacientes encuestados ha disminuido una media del **73%**.

CALIDAD DE VIDA



ESCALA DE
ACTIVIDAD DE
KARNOFSKY Y
ECOG

- MEDIA DE ACTIVIDAD PREVIA A LA IQ: KARNOFSKY 50% (ECOG-2).
- MEDIA DE ACTIVIDAD POST-VERTEBROPLASTIA: KARNOFSKY 80% (ECOG-1).



NOTABLE MEJORÍA

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO



PRE-VERTEBROPLASTIA

66,6% DE LOS PACIENTES
RECIBÍAN OPIOIDES PARA
EL CONTROL DE
SÍNTOMAS.



POST-VERTEBROPLASTIA

SÓLO EL 12% MANTIENEN
LOS OPIOIDES PARA EL
CONTROL DEL DOLOR.

TODOS LOS PACIENTES HAN REDUCIDO EL USO DE
ANALGESIA, RECURRIENDO PUNTUALMENTE A AINES O
PARACETAMOL.

RADIOTERAPIA

El 50% de nuestros pacientes, tras ser biopsiados, se han beneficiado de tratamientos radioterápicos.

La radioterapia destruye las células mielomatosas del hueso, lo que se traduce en una reducción del dolor óseo y del provocado por las masas de partes blandas.



CONCLUSIONES

Es una técnica cuyo balance riesgo/beneficio es totalmente favorable al paciente, dotando a éste de una gran mejora en su calidad de vida, exponiéndose únicamente a una sencilla cirugía, que en la mayoría de los casos no precisa más de 1 día de ingreso.



GRACIAS POR VUESTRA ATENCIÓN

