

Vertebroplastia e cifoplastia

Esta página foi traduzida automaticamente e ainda não foi verificada por um médico. A **versão em inglês** é a versão oficial.

Resumo da recuperação. Agregado de 40 estudos publicados — seu ritmo de recuperação será diferente.

TAREFAS LEVES trabalho de escritório, dirigir, tarefas diárias	A MAIORIA DAS ATIVIDADES DO DIA A DIA trabalho manual, esporte, academia	PLATÔ DO RESULTADO FINAL dor e força
1 week Os pacientes geralmente são incentivados a se mobilizar no primeiro dia após o procedimento.	—	—

Por que essa cirurgia foi recomendada

A vertebroplastia e a cifoplastia são procedimentos minimamente invasivos para fraturas por compressão dolorosas na região média e inferior das costas. O cimento ósseo é colocado dentro de um corpo vertebral fraturado, um dos componentes da coluna, para estabilizá-lo e aliviar a dor. Na vertebroplastia, o cimento é injetado diretamente; na cifoplastia, primeiro se cria um pequeno espaço dentro do osso e, em seguida, ele é preenchido.

Geralmente recomendamos essas cirurgias quando a fratura ainda causa dor, mesmo após tratamentos não cirúrgicos que não trouxeram melhora suficiente. Esse tratamento pode incluir repouso, uso de colete, analgésicos e retorno gradual às atividades. Alguns pacientes chegam à cirurgia mais cedo, caso a fratura seja instável ou esteja comprimindo nervos.

O objetivo é aliviar a dor e permitir que você volte a se movimentar. A vertebroplastia proporciona alívio rápido da dor em cerca de 90% dos pacientes com fraturas osteoporóticas – ou seja, fraturas causadas por ossos finos e enfraquecidos. Ambos os procedimentos podem diminuir a dor e restaurar a mobilidade mais rapidamente do que o tratamento não cirúrgico isolado.

Antes da operação

Será necessário realizar alguns exames de imagem antes de podermos planejar o procedimento. Isso pode incluir radiografias, ressonância magnética ou tomografia computadorizada. Esses exames confirmam a fratura e mostram a forma do osso quebrado. Antes de todo procedimento que envolva cimento ósseo, também colhemos uma pequena amostra de tecido ósseo, chamada biópsia; isso nos ajuda a confirmar o que estamos tratando.

Nos dias que antecedem a cirurgia, continue tomando seus medicamentos habituais, a menos que receba instruções diferentes. Você deverá parar de comer e beber sete horas antes da operação. Pedimos esse período de sete horas para que possamos adiantar seu atendimento caso a lista de cirurgias avance mais cedo. Organize para que alguém o leve para casa após o procedimento. Use roupas largas e confortáveis, e leve uma lista dos medicamentos que está tomando atualmente. Caso tenha outras condições médicas, poderá ser necessário fazer exames de sangue ou uma avaliação com o anestesista, o médico responsável pela aplicação da anestesia.

No dia da cirurgia

Você chegará à unidade de admissão cirúrgica do hospital, onde será registrado e preparado para a sala de operações. Em seguida, conhecerá o anestesista, o médico responsável por aplicar a anestesia. Esta cirurgia é realizada sob anestesia geral. Às vezes, é adicionado um bloqueio nervoso regional para alívio da dor pós-operatória; o anestesista conversará sobre isso com você no próprio dia.

Em seguida, você será levado para a sala de operações, onde a cirurgia será realizada. Depois, acordará na sala de recuperação, onde as enfermeiras monitorarão seu estado enquanto a anestesia passa. Uma vez estável, você será encaminhado para o quarto ou poderá ir para casa, dependendo do tipo de procedimento e de sua recuperação.

Como é realizada a operação

Tanto a vertebroplastia quanto a cifoplastia são procedimentos minimamente invasivos, realizados por meio de um pequeno corte nas costas, sobre o osso fraturado. O cirurgião utiliza orientação por raios X para garantir que os instrumentos atinjam o local correto na coluna vertebral.

Na vertebroplastia, o cimento ósseo é aplicado diretamente no corpo vertebral fissurado, a fim de estabilizá-lo. Na cifoplastia, o cirurgião primeiro cria um pequeno espaço dentro do osso, geralmente utilizando um minúsculo balão que é inflado e depois retirado, preenchendo-se esse espaço com cimento. O cimento endurece firmemente dentro do osso, mantendo a fratura estável.

O corte é fechado com pontos de sutura e coberto com curativo. Como o procedimento é feito por meio de uma abertura tão pequena, não há uma incisão grande para cicatrizar.

O que pode dar errado

Esses procedimentos são geralmente seguros, e as complicações são relativamente raras. A mais comum é o vazamento leve de cimento para fora do osso fraturado. Isso ocorre com mais frequência na vertebroplastia do que na cifoplastia, e com mais frequência quando a fratura é causada pela disseminação de um câncer, em vez de por fragilidade óssea. Na maioria dos casos, esse vazamento não provoca nenhum sintoma.

Qualquer cirurgia na coluna envolve alguns riscos gerais, como infecção, sangramento e reações ao anestésico. Existe também uma pequena chance de ocorrer uma nova fratura em um corpo vertebral próximo posteriormente. Os principais fatores que aumentam esse risco são a fragilidade dos ossos e se a coluna permanece curvada para frente no local da fratura. A realização desses procedimentos não eleva o risco de fraturas em outros níveis, em comparação com o tratamento não cirúrgico.

Antes de tomar uma decisão, discutiremos todos esses riscos com você; sinta-se à vontade para fazer perguntas a qualquer momento. A tabela de complicações nesta página apresenta as taxas típicas, caso deseje conhecer os detalhes.

Após a operação

Você acordará na sala de recuperação, onde as enfermeiras ficarão de olho em você enquanto o efeito da anestesia passa. O controle da dor faz parte do seu plano de cuidados; nos certificaremos de que você se sinta confortável enquanto o cimento se fixa e o pequeno corte nas costas começa a cicatrizar. A maioria dos pacientes já consegue se levantar e se movimentar logo após o procedimento, muitas vezes ainda no mesmo dia. Alguém deve ficar com você nas primeiras 24 horas após você voltar para casa. Sua equipe informará se você poderá ir para casa no mesmo dia ou se precisará ficar uma noite no hospital. Deixamos o curativo no lugar por cerca de 10 dias; por favor, não o retire antes disso, a menos que lhe seja indicado. Trocamos ou retiramos o curativo quando o examinarmos.

Recuperação

A maioria das pessoas consegue se levantar e se movimentar logo após o procedimento, muitas vezes no mesmo dia. O pequeno corte nas costas pode ficar sensível por alguns dias. É normal haver algum hematoma ao redor do local, que desaparece por conta própria. O uso de analgésicos simples e caminhadas curtas e suaves ajudam na recuperação. Mantenha o curativo seco e deixe-o por cerca de 10 dias; nós o trocaremos ou retiraremos quando o examinarmos.

Nos primeiros dias, faça caminhadas curtas pela casa, descansando conforme necessário. Seu fisioterapeuta orientará sobre movimentos suaves, aumentando gradualmente conforme você se sentir mais confortável. Você pode dormir na posição que achar mais confortável. Evite levantar pesos, curvar o tronco ou fazer torções até que lhe digamos que é seguro. Quando a dor diminuir, tarefas cotidianas como cozinhar e tomar banho se tornarão mais fáceis.

O cimento endurece dentro do osso durante a própria operação, de modo que a fratura fica estabilizada por dentro imediatamente. À medida que a dor diminui, você perceberá que consegue ficar em pé e caminhar por períodos mais longos. A volta às atividades habituais ocorre em etapas, e o seu próprio cirurgião liberará cada uma delas à medida que você chegar lá. Para dirigir, o que importa é não estar mais tomando analgésicos fortes, conseguir ficar sentado na posição de direção durante todo o trajeto sem uma dor que o distraia, conseguir girar o tronco o suficiente para verificar os espelhos e os pontos cegos, e conseguir frear com força sem hesitar. Se lhe foram indicados um colete para as costas ou restrições de movimento, eles vêm em primeiro lugar.

A recuperação varia de pessoa para pessoa. Seu cronograma pode ser diferente, e seu cirurgião e fisioterapeuta o orientarão em cada avaliação.

Quando nos contatar

Contate-nos se tiver febre, ou se a pele ao redor do pequeno corte nas costas ficar mais vermelha, inchada ou começar a secretar líquido. Contate-nos também se notar dor nova, dormência ou fraqueza, ou se a dor da fratura de repente piorar bastante. Contate-nos também se a dor retornar ou se a sua coluna parecer estar curvando-se mais para a frente do que antes, o que pode indicar que o osso tratado sofreu novo colapso, perdendo parte da altura que foi restaurada. Entre em contato com a clínica em vez de aguardar a próxima consulta de acompanhamento. Procure atendimento de emergência se houver inchaço ou dor na panturrilha, falta de ar, dor no peito, perda de sensibilidade nas pernas ou dificuldade para movê-las. Esses sintomas precisam ser avaliados imediatamente.

Vertebroplastia e cifoplastia

Taxas de complicações da literatura publicada

Obtido a partir de 40 estudos publicados. Estes são índices populacionais, não o seu risco individual — o seu cirurgião discutirá o que se aplica a si.

COMPLICAÇÃO	TAXA RELATADA	NOTAS
Vazamento de cimento	—	Mais comum em pacientes com doença metastática do que naqueles com osteoporose; as complicações são, em geral, relativamente raras.
Fratura vertebral adjacente	—	Incidência significativamente maior no grupo de cifoplastia percutânea em comparação com o grupo de vertebroplastia aos 3 anos; os fatores de risco incluem histórico prévio de fratura e idade.
Recolapso vertebral	—	Observado com relativa frequência em pacientes com artrite reumatoide; incidência significativamente menor no grupo de vertebroplastia em comparação com o grupo de cifoplastia aos 3 anos.
Radiculopatia	—	Radiculopatia de início tardio associada a fraturas do tipo inferior e ruptura da borda posterior da vértebra; possivelmente causada por fragmentos ósseos empurrados para trás durante a insuflação do balão.
Progressão da cifose	—	A vertebroplastia previne a progressão da cifose de forma mais eficaz do que o tratamento conservador; a incidência de cifose local foi significativamente menor no grupo de vertebroplastia aos 3 anos.
Fratura secundária	—	Associada significativamente ao histórico prévio de fratura (OR 6,37) e à idade (OR 1,16) após vertebroplastia percutânea.
Alta taxa de complicações em casos de compressão grave	—	A taxa de complicações foi alta em pacientes com fratura por compressão vertebral osteoporótica, apresentando compressão grave da borda anterior e cifose, tratados apenas com vertebroplastia percutânea.

Li estas informações e tive a oportunidade de fazer perguntas ao Dr. Hirpara sobre o procedimento, a recuperação esperada e as complicações listadas acima.

PACIENTE – NOME (EM LETRA DE FORMA)	ASSINATURA	DATA
--	------------	------