



FRATURAS VERTEBRAIS

O SEU TRATAMENTO
MINIMAMENTE-INVASIVO

Comuns em todo o mundo, as fraturas vertebrais podem afetar a sua qualidade de vida.

Não tratadas a tempo, podem mesmo limitar a execução de tarefas do quotidiano. Dores nas costas, perda de apetite e perturbações do sono ou respiratórias são alguns exemplos disso.

Se o seu médico lhe diagnosticou uma fratura vertebral, o tratamento minimamente-invasivo é uma alternativa aos tratamentos tradicionais e uma opção terapêutica a considerar.

Este folheto tem como objetivo explicar-lhe as diferentes causas e consequências das fraturas vertebrais e os tratamentos existentes.

Para o esclarecimento de quaisquer dúvidas, não hesite em consultar o seu médico.

ÍNDICE

P4 PORQUE É NECESSÁRIO TRATAR? **P8** DIFERENTES TRATAMENTOS

P10 O TRATAMENTO QUE LHE PROPOMOS **P12** OS RESULTADOS DA INTERVENÇÃO

A SUA COLUNA VERTEBRAL

É CONSTITUÍDA POR 33 VÉRTEBRAS

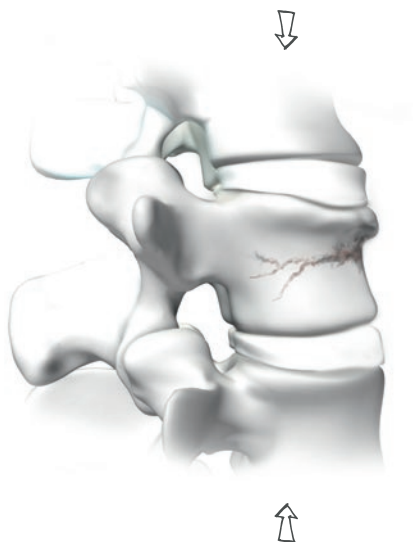
As **vértebras** estão ligadas entre si por ligamentos e músculos que controlam o grau de flexibilidade da coluna vertebral.

As vértebras estão separadas umas das outras por um disco cartilaginoso, que atua como amortecedor e que as protege. Podem estar separadas (vértebras cervicais, dorsais e lombares), ou unidas (como a nível do sacro e do cóccix).



FRATURAS VERTEBRAIS

**PORQUE É
NECESSÁRIO
TRATAR?**



QUAL É O PROBLEMA?

Uma fratura vertebral ocorre quando um corpo vertebral colapsa.

As fraturas vertebrais são dolorosas e, se não forem tratadas, podem prejudicar o seu estado de saúde geral, pelo que é importante um diagnóstico precoce para um melhor acompanhamento.

COMPRESSÃO = FRATURA

Uma fratura vertebral surge sempre após um traumatismo.

Podemos distinguir 2 tipos de traumatismos:

- **Traumatismo de baixa energia:** certas patologias, como a osteoporose (perda da densidade óssea) ou o cancro (tumores malignos, metástases) associados a um traumatismo de baixa energia, como levantar um objeto ou voltar-se na cama, podem causar as denominadas fraturas vertebrais de fragilidade.
- **Traumatismo de alta energia:** acidente de viação, quedas de altura, acidentes desportivos e laborais.

As fraturas vertebrais são muito frequentes.

Mundialmente, no ano 2000, havia uma estimativa de 1.4 milhões de fraturas vertebrais osteoporóticas³.

**1 Fratura Vertebral
ocorre a cada
22 segundos
no mundo¹!**

A fratura vertebral é a fratura osteoporótica mais frequente (46%), muito acima do número de fraturas do colo do fémur (16%) e do pulso (16%)².

Estima-se que depois dos 50 anos, cerca de 1 mulher em cada 2 e 1 homem em cada 5 sofra uma fratura vertebral osteoporótica⁴.

QUE CONSEQUÊNCIAS TRAZ?

Além de causar dores fortes, uma fratura vertebral pode alterar a curvatura da sua coluna vertebral e, por conseguinte, aumentar o risco de vir a sofrer outra.

Depois de uma primeira fratura

X5 RISCO DE NOVAS FRATURAS⁵

Cada nova fratura vertebral aumenta a deformação da coluna^{6,7} (curvatura da coluna para a frente), com um aumento do risco das complicações ou diminuição das seguintes capacidades funcionais:

- Mobilidade reduzida, perda de equilíbrio e risco acrescido de quedas^{8,9}.
- Redução da capacidade pulmonar^{10,11}.
- Dores crónicas e fadiga nas costas^{12,13}.
- Diminuição do apetite e perturbações do sono^{10,14}.
- Depressão, ansiedade e fraca autoestima.
- Risco acrescido de mortalidade : os doentes com fraturas vertebrais têm um risco de mortalidade 23 a 24% superior ao de doentes sem fraturas vertebrais¹⁵.

20% das mulheres que sofrem uma fratura vertebral terão uma nova fratura no prazo de um ano!¹

A mortalidade a longo prazo é equivalente à que resulta de uma fratura da anca, ou seja, uma taxa de mortalidade multiplicada por 8¹.



QUE EXAMES SÃO NECESSÁRIOS REALIZAR?

As fraturas vertebrais podem confundir-se com outras dores nas costas por serem muitas vezes erradamente consideradas como fazendo parte do processo normal de envelhecimento.

Por conseguinte, comunique sem demora, ao seu médico, qualquer dor nas costas diferente ou invulgar. Um diagnóstico precoce permite ter um maior número de opções terapêuticas

APENAS 1 FRATURA EM CADA 3 clinicamente identificada¹⁶

Saiba que 2 tipos de diagnóstico permitem detetar uma fratura vertebral:

⇒ Exame físico

As fraturas vertebrais podem ser assintomáticas, mas certos sinais podem alertar o seu médico:

- Dores dorsais e/ou lombares agudas ou crónicas
- Alteração na sua postura (deformação da sua coluna, fazendo-a curvar-se para a frente)
- Diminuição da sua altura

⇒ Exame Radiológico

Se existir a suspeita de uma fratura vertebral aquando de um exame físico, é aconselhável proceder a uma radiografia da coluna vertebral frontal e de perfil, bem como a um exame de densitometria óssea (DMO).

No entanto, uma vez que certas fraturas não são radiologicamente visíveis, é possível efetuar um estudo mais aprofundado com a ajuda da TAC e/ou de IRM (Imagens por Ressonância Magnética).

FRATURAS VERTEBRAIS

DIFERENTES TRATAMENTOS

OS TRATAMENTOS CONSERVADORES



O tratamento tradicional das fraturas vertebrais pode implicar **acamamento durante várias semanas**, **toma de analgésicos**, **cinesioterapia** e, muitas vezes, **uso de um colete**.

➡ As suas limitações

- Não trata a vértebra partida, **acamamento prolongado (4 a 6 semanas)** indispensável ao bom resultado, mas difícil de manter.
- **Morbilidade** associada ao acamamento prolongado (infecção, atrofia muscular, escaras, problemas respiratórios).

OS TRATAMENTOS MINIMAMENTE-INVASIVOS

VERTEBROPLASTIA

Esta técnica visa **estabilizar a fratura e aliviar a dor**. As vértebras fraturadas são estabilizadas com injeção de um cimento ósseo no centro da vértebra.



CIFOPLASTIA COM BALÃO OU COM STENT

Esta técnica tem como objetivo **aliviar a dor, estabilizar a fratura e restaurar o tamanho do corpo vertebral**¹⁷.

O procedimento consiste na inserção de dois balões insufláveis ou dois implantes de tipo mola metálica na vértebra a fim de criar uma cavidade que é de seguida preenchida com cimento ósseo.

➡ As suas limitações

- Estas técnicas são eficazes na recuperação da autonomia e na dor, mas **têm efeitos reduzidos na restauração da altura da sua vértebra**.^{18/19}

OS TRATAMENTO CIRÚRGICOS



Tradicionalmente, utiliza-se uma técnica cirúrgica denominada **artrodese da coluna** para tratamento de fraturas vertebrais complexas com problemas neurológicos. Visa **bloquear definitivamente uma ou várias articulações intervertebrais** da coluna vertebral. Com a ajuda de parafusos, placas ou barras metálicas realiza-se uma fusão de duas, ou mais, vértebras

adjacentes. Tem como finalidade **estabilizar a coluna vertebral e aliviar a dor**.

➡ As suas limitações e inconvenientes

- Cirurgia pesada e, consequentemente, **restabelecimento prolongado**.
- **Reabilitação** necessária.
- Toma significativa de analgésicos.
- Taxa elevada de complicações intraoperatórias²⁰.

FRATURAS VERTEBRAIS

O

**TRATAMENTO
QUE LHE
PROPOMOS**

A RESTAURAÇÃO MINI-INVASIVA COM O IMPLANTE SPINEJACK®

A intervenção consiste num tratamento cirúrgico minimamente-invasivo (sem cicatrizes), destinado a recuperar a forma inicial da vértebra fraturada. Pode ser realizada na sala de radiologia ou no bloco operatório, em conformidade com normas muito rigorosas de higiene e de segurança.

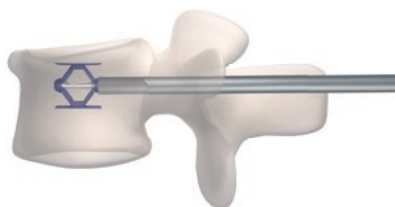
O médico efetua duas pequenas incisões de cerca de um centímetro nas suas costas e cria uma estreita via de acesso em direção à vértebra fraturada para aí inserir dois implantes.

Em seguida, o médico expande os implantes e depois injeta cimento ósseo destinado a estabilizar a fratura.

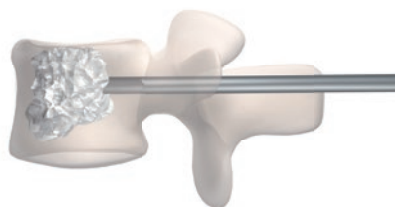
A intervenção é geralmente efetuada com anestesia geral, mas pode ser realizada com anestesia local de acordo com a **recomendação do seu cirurgião**.

A duração deste procedimento pode variar, mas **dura em média 30 minutos**, aos quais acresce o tempo da preparação e do acordar.

EXPANSÃO DO IMPLANTE



INJEÇÃO DE CIMENTO



OS RISCOS DURANTE E APÓS A INTERVENÇÃO

A equipa médica que se ocupa de si toma todas as precauções possíveis para diminuir os riscos, mas, como em qualquer procedimento cirúrgico, podem surgir problemas: riscos de anestesia, hemorragia, infeções nosocomiais, trombose. Apesar de tudo, as complicações inerentes à colocação de um implante intra-vertebral são muito raras.

➡ **Note-se, no entanto, que esta operação não está indicada para todas as pessoas.**

Consulte o seu médico para discutir com ele os riscos e a adequação desta intervenção ao seu caso.

FRATURAS VERTEBRAIS

OS RESULTADOS DA INTERVENÇÃO

REDUÇÃO RÁPIDA DA DOR

Alívio imediato e até mesmo eliminação total da dor nas costas provocada por uma fratura vertebral. As consequências da intervenção são pouco dolorosas, mas cada pessoa tem uma percepção diferente da dor, podendo eventualmente ser-lhe prescrito um analgésico leve durante alguns dias.

REGRESSO A CASA QUASE IMEDIATO

Uma vez que a duração da hospitalização é curta, poderá regressar a casa, em média, 2 a 3 dias depois da intervenção.

REGRESSO RÁPIDO AO TRABALHO E ÀS ATIVIDADES QUOTIDIANAS

Após a sua saída do hospital e salvo contraindicações do seu médico, poderá regressar ao trabalho e retomar as suas atividades quotidianas (desporto...). Não é necessário qualquer tipo de reabilitação.

ACOMPANHAMENTO

O seu médico programará uma consulta de acompanhamento, durante a qual poderá dar-lhe instruções adequadas ao seu estado de saúde geral e à sua condição física.

⇒ **Note-se, no entanto, que a antiguidade de uma fratura vertebral e o sucesso do tratamento variam de doente para doente.**

TESTEMUNHO DE UM DOENTE

Bruno N., 36 anos (Profissional de Resgate em Montanha)



Fui operado por SpineJack® em janeiro de 2014, na sequência de uma queda de 17 metros quando estava na fase final de uma operação de resgate em montanha. Tinha uma fratura da vértebra L1. A operação foi realizada pelo Dr. Vouaillat na Clinique des Cèdres de Grenoble. Pude retomar muito rapidamente as minhas atividades profissionais e desportivas, depois de ter conseguido o meu certificado de aptidão. Hoje, sou capaz de transportar uma mochila de 15kg, praticar ski e escalada sem restrições.”

REFERÊNCIAS

- ¹ Int'l Osteoporosis Foundation (www.osteofound.org)
- ² J Bone Miner Res, 11(7), pp. 1010-8, jul 1996
- ³ Osteoporos Int. 2006 Dec;17(12):1726-33. Epub 2006 Sep 16.
- ⁴ Kanis JA, Johnell O, Oden A, et al. Long-term risk of osteoporotic fracture in Malmo. Osteoporos Int 2000; 11:669-74
- ⁵ Ross PD, Davis JW, Epstein RS, Wasnich RD (1991) Preexisting fractures and bone mass predict vertebral fracture incidence in women. Ann Intern Med 114:919-923.v
- ⁶ Lindsay, R., S. Pack, and Z. Li, Longitudinal progression of fracture prevalence through a population of postmenopausal women with osteoporosis. Osteoporos Int, 2005. 16(3): p. 306
- ⁷ Black, D.M., et al., Prevalent vertebral deformities predict hip fractures and new vertebral deformities but not wrist fractures. Study of Osteoporotic Fractures Research Group. J Bone Miner Res, 1999. 14(5): p. 821-8.
- ⁸ Sinaki M. Falls, fractures, and hip pads. Curr Osteoporos Rep 2004;2(4):131-7.
- ⁹ Sinaki M, Brey RH, Hughes CA, Larson DR, Kaufman KR. Balance disorder and increased risk of falls in osteoporosis and kyphosis: significance of kyphotic posture and muscle strength. Osteoporos Int 2005;16(8):1004-10.
- ¹⁰ Schlaich, C., et al., Reduced pulmonary function in patients with spinal osteoporotic fractures. Osteoporos Int, 1998. 8(3): p. 261-7.
- ¹¹ Leech JA, Dulberg C, Kellie S, Pattee L, Gay J. Relationship of lung function to severity of osteoporosis in women. Am Rev Respir Dis 1990;141(1):68-71.
- ¹² Nevitt MC, Ettinger B, Black DM, et al. The association of radiographically detected vertebral fractures with back pain and function: a prospective study. Ann Intern Med 1998;128(10):793-800.
- ¹³ Gold DT, Silverman SL. The downward spiral of vertebral osteoporosis: consequences (Monograph). Cedars-Sinai Medical Center 2003.
- ¹⁴ Pluijm SM, Tromp AM, Smit JH, Deeg DJ, Lips P. Consequences of vertebral deformities in older men and women. J Bone Miner Res 2000;15(8):1564-72.
- ¹⁵ Kado; Arch Int Med 1999
- ¹⁶ Silverman SL. The clinical consequences of vertebral compression fracture. Bone 1992;13 Suppl2:S27-31
- ¹⁷ Garfin, S.R., R.A. Buckley, and J. Ledlie, Balloon kyphoplasty for symptomatic vertebral body compression fractures results in rapid, significant, and sustained improvements in back pain, function, and quality of life for elderly patients. Spine, 2006. 31(19): p. 2213-20.
- ¹⁸ Werner CM et al. Vertebral body stenting versus kyphoplasty for treatment of osteoporotic vertebral compression fractures: a randomized trial. J Bone Joint Surg Am. 2013 Apr 3;95(7):577-84.
- ¹⁹ Hulme PA et al. Vertebroplasty and Kyphoplasty: A Systematic Review of 69 Clinical Studies. Spine (2006) 31(17): 1983-200.
- ²⁰ Reinhold M et al. Operative treatment of 733 patients with acute thoracolumbar spinal injuries: comprehensive results from the second, prospective, internet-based multicenter study of the Spine Study Group of the German Association of Trauma Surgery. Eur Spine J (2010) 19:1657–1676.

VEXIM SA

Hills Plaza

8, Rue Vidailhan - Bât. B - 1^{er} étage

31130 BALMA - FRANCE

Tél. : +33 (0) 5 61 48 86 63

Fax : +33 (0) 5 61 48 95 19

E-mail : vexim@vexim.com



PARA MAIS INFORMAÇÕES

WWW.VEXIM.COM