

Se trata de una complicación tras una [vertebro](#) o [cifoplastia](#).

Se ha comunicado una fuga de [cemento](#) al [espacio epidural](#) o [vertebral](#) en un 30 a un 70% de las vertebroplastias, pero generalmente se trata de una fuga menor que no tiene efectos adversos.

En un grupo de treinta pacientes sometidos a cifoplastia, Lieberman y cols. comunicaron una fuga de cemento al espacio epidural en un paciente, hacia el espacio discal en dos ocasiones y hacia los tejidos paraespinales en tres pacientes. La incidencia de fuga del cemento tras estos procedimientos podría ser más elevada que la apreciada en las radiografías. Yeom y cols. descubrieron que la tomografía computerizada reveló la fuga de cemento 1.5 veces más frecuentemente que las radiografías. Sólo un 7% (dos) de veintiocho fugas hacia el canal espinal fueron correctamente diagnosticadas con radiografías y con frecuencia pasaron desapercibidas o fueron subestimadas en radiografías laterales de rutina fugas del cemento hacia la vena basivertebral o hacia la vena segmentaria. Phillips y cols. evaluaron si la creación de un vacío óseo durante la cifoplastia reducía el riesgo de fuga de cemento. Bajo control fluoroscópico, inyectaron material de contraste radioopaco en el cuerpo vertebral antes y tras la creación de un vacío dentro de la vértebra. Se produjo menor fuga extravertebral del material de contraste hacia los vasos epidurales, hacia la vena cava inferior y transcorticalmente tras la creación de la cavidad, lo que sugiere que la fuga del cemento puede ser menos probable tras la cifoplastia.

Se han comunicado fugas de cemento con lesión neurológica tanto en la vertebroplastia como en la cifoplastia. El cemento puede escapar a través de un defecto cortical hacia el canal espinal o hacia un foramen provocando un déficit neurológico. En un estudio de 274 cifoplastias, Chiras y cols. publicaron dolor radicular post-vertebroplastia en un 3.7% de los pacientes y lesión de la médula espinal en uno. Lee y cols. citan un caso de paraplejia total bajo el nivel D11 en una mujer de sesenta y seis años sometida a una vertebroplastia a tres niveles con 7 ml de metilmetacrilato en cada nivel. La TAC mostró una extravasación del cemento hacia las venas epidurales anteriores y posterior y hacia los senos venosos longitudinales lo que condujo a una compresión de la médula. Harrington comunicó síntomas de claudicación como resultado de la constricción circunferencial del saco tecal en los niveles D10-D11 por metilmetacrilato extravasado. Garfin y cols. citan dos pacientes con lesión de la médula espinal tras una cifoplastia. Un paciente tenía un déficit motor parcial en las extremidades inferiores como resultado de una colocación incorrecta del sistema de inserción con la subsiguiente inyección del cemento en el canal raquídeo. En otro paciente, con una fractura en la unión del cuerpo con el pedículo, se desarrolló un síndrome espinal anterior tras realizarle una cifoplastia por un abordaje extrapedicular inferior.

From:

<https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/> - **Neurocirugía Contemporánea**
ISSN 1988-2661

Permanent link:

https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=fuga_de_cemento

Last update: **2025/05/04 00:03**

