

DEVEMOS ABANDONAR A VERTEBROPLASTIA NO TRATAMENTO DAS FRACTURAS VERTEBRAIS COMPRESSIVAS OSTEOPORÓTICAS?

Nuno Neves, Manuel Ribeiro-Silva, Pedro Cacho-Rodrigues, Rui Matos, Rui Pinto*

Devemos abandonar a vertebroplastia no tratamento das fracturas vertebrais compressivas osteoporóticas? A propósito de 2 artigos

A vertebroplastia é um procedimento minimamente invasivo que consiste na injeção percutânea de um cimento ósseo no corpo vertebral, o que lhe confere estabilidade e previne colapso adicional.

Foi introduzida nos finais dos anos 80 no tratamento de tumores vertebrais e desde então tem ganho popularidade, particularmente no tratamento de fracturas vertebrais compressivas osteoporóticas. Uma simples pesquisa na Medline pela palavra-chave “vertebroplasty” gera mais de 1.400 referências o que mostra o interesse médico e investigacional neste procedimento.

Os resultados da maioria dos estudos são particularmente favoráveis a esta técnica. Revisões sistemáticas recentes^{1,2} mostram que é uma técnica eficiente, com alívio significativo da dor e melhoria da mobilidade e qualidade de vida. A taxa de complicações é baixa e na maioria das vezes sem significado clínico. Contudo, os mesmos estudos alertavam já para a ausência de ensaios randomizados controlados comparando a vertebroplastia com o tratamento médico convencional nas fracturas vertebrais osteoporóticas.

Os poucos estudos comparativos disponíveis até há pouco tempo incluem séries pequenas, não randomizadas e, na maioria dos casos, com curto tempo de seguimento³⁻⁵. Nestes, há uma clara tendência para um maior alívio da dor com a vertebroplastia face ao tratamento médico, mas os resultados são por vezes contraditórios.

Recentemente foram publicados 2 artigos^{6,7} colocando em causa os resultados da vertebroplastia, que têm gerado fortes reacções da comunidade médica e que tiveram um impacto inusitado na

opinião pública, nomeadamente na imprensa norte-americana.

Ambos os estudos, baseados em ensaios randomizados e controlados concluem não haver benefício da vertebroplastia em nenhum tempo de seguimento face a um procedimento placebo.

Deveremos por isso abandonar esta técnica que faz já parte do armamentário terapêutico comum nas fracturas vertebrais osteoporóticas?

Embora não queiramos colocar em causa artigos que representam as primeiras tentativas sérias de produzir evidência de qualidade para um procedimento que já está na prática clínica há mais de 20 anos, não podemos deixar de levantar algumas questões que foram já abordadas por diversos autores⁸⁻¹⁰.

Ambos os artigos definem um ano como o tempo para considerarmos a fractura como aguda, o que é naturalmente controverso, e está em oposição às 4-6 semanas habitualmente referidas na literatura. Este limite leva a que se considerem como comparáveis fracturas com tempos muito distintos. Foi utilizada a cintigrafia para confirmação num dos artigos, método pouco habitual, e a ressonância magnética (RMN) apenas em casos considerados duvidosos, no outro. Uma linha de fractura foi considerada suficiente para classificar a fractura em aguda, quando poderá tratar-se de um caso de pseudartrose.

O recrutamento de doentes levanta outro problema. Um dos estudos⁶ levou mais de 4 anos para recrutar 141 participantes, o outro⁷ necessitou de 1.812 potenciais participantes para conseguir incluir 131. Na maior parte dos casos tratou-se de recusa em participar na aleatorização o que leva a um viés de selecção.

Embora se mencione ter sido utilizado um procedimento placebo, na realidade tratou-se de um bloqueio facetário. É sabido que muitos destes doentes apresentam alterações degenerativas zigapofisárias, potencialmente dolorosas e que este procedimento poderá ter sido responsável pela me-

*Grupo da Coluna, Serviço de Ortopedia, Hospital de São João – Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

lhoría verificada.

Por último refira-se que os *outcomes* utilizados nem sempre foram bem definidos, como se pode compreender pelo conceito, não explicado, de «*overall pain*», no estudo de Buchbinder et al.

Parece assim claro que não estamos em presença de estudos definitivos, nem os seus resultados são tão diferentes daquilo que se vem publicando. Devemos ter em atenção estes trabalhos, sem esquecer que a evidência da eficácia de uma técnica se faz pelo acumular de todos os dados ao longo do tempo, que para a vertebroplastia são claramente favoráveis.

Os estudos randomizados em curso deverão esclarecer melhor qual o papel reservado à vertebroplastia no tratamento das fracturas vertebrais compressivas osteoporóticas.

Correspondência para

Nuno Neves
Serviço de Ortopedia, Hospital de São João
Alameda Prof. Hernâni Monteiro
4200 Porto
E-mail: nsmneves@gmail.com

Referências

1. Ploeg WT, Veldhuizen AG, The B, Sietsma MS. Percutaneous vertebroplasty as a treatment for osteoporotic vertebral compression fractures: a systematic review. *Eur Spine J* 2006;15:1749-1758.
2. Hochmuth K, Proschek D, Schwarz W, Mack M, Kurth AA, Vogl TJ. Percutaneous vertebroplasty in the therapy of osteoporotic vertebral compression fractures: a critical review. *Eur Radiol* 2006;16:998-1004.
3. Alvarez L, Alcaraz M, Perez-Higueras A et al. Percutaneous vertebroplasty: functional improvement in patients with osteoporotic compression fractures. *Spine* 2006;31:1113-1118.
4. Diamond TH, Bryant C, Browne L, Clark WA. Clinical outcomes after acute osteoporotic vertebral fractures: a 2-year non-randomised trial comparing percutaneous vertebroplasty with conservative therapy. *Med J Aust* 2006;184:113-117.
5. Nakano M, Hirano N, Ishihara H, Kawaguchi Y, Watanabe H, Matsuura K. Calcium phosphate cement-based vertebroplasty compared with conservative treatment for osteoporotic compression fractures: a matched case-control study. *J Neurosurg Spine* 2006;4:110-117.
6. Buchbinder R, Osborne RH, Ebeling PR et al. A randomized trial of vertebroplasty for painful osteoporotic vertebral fractures. *N Eng J Med* 2009;361:557-568.
7. Kallmes DE, Comstock BA, Heagerty PJ et al. A randomized trial of vertebroplasty for osteoporotic spinal fractures. *N Eng J Med* 2009;361:569-579.
8. Aebi M. Vertebroplasty: about sense and nonsense of uncontrolled "controlled randomized prospective trials". *Eur Spine J* 2009;18:1247-1248.
9. Noonan P. Randomized vertebroplasty trials: bad news or sham news? *Am J Neuroradiol* 2009;30:1808-1809.
10. Bono CM, Heggeness M, Mick C, Resnick D, Watters WC. 3rd North American Spine Society Newly released vertebroplasty randomized controlled trials: a tale of two trials. *Spine J* 2009.