

# Cifoplastia y vertebroplastia

## Cómo prepararse y qué esperar

*Este folleto explica la vertebroplastia y la cifoplastia, procedimientos para tratar fracturas vertebrales. Se describe su función, cómo se realizan, cómo prepararse y qué esperar durante el tratamiento.*

## ¿Por qué necesito este tratamiento?

Las fracturas en los huesos de la columna vertebral (vértebras) pueden causar dolor de espalda intenso y pérdida de movimiento. Sus médicos creen que una cifoplastia y/o vertebroplastia pueden ayudar a aliviar su dolor y prevenir un mayor colapso de las vértebras.

## ¿Cómo se realiza el procedimiento?

La *vertebroplastia* y la *cifoplastia* se usan para fortalecer una *vértebra fracturada* (uno de los huesos de la columna vertebral). Ambos tratamientos utilizan imágenes para guiar el procedimiento. No son cirugías.

**Cifoplastia:** mediante radiografías guiadas por imágenes, su médico insertará una aguja en la vértebra fracturada a través de la cual se inserta un globo que se infla la cantidad justa para crear una cavidad o espacio. Al retirar el globo el espacio creado se llena con cemento óseo. Esto fortalece y da estabilidad a las vértebras.

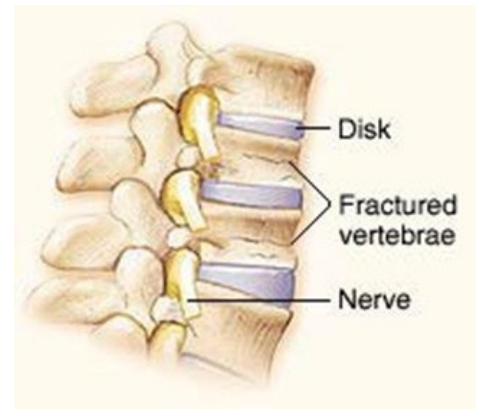
**Sistema SpineJack:** mediante radiografías guiadas por imágenes, el médico insertará una aguja en las vértebras fracturadas. Esta se reemplaza por un tubo pequeño por el que se inserta un implante. El implante se expande para reducir la deformidad y crear una pequeña cavidad. Este espacio se rellena con cemento óseo. Esto fortalece y da estabilidad a las vértebras.

**Vertebroplastia:** mediante radiografías guiadas por imágenes, su médico insertará una aguja en las vértebras fracturadas. Se inyectará cemento óseo en la fractura. Esto fortalece y da estabilidad a las vértebras.

Su médico le hablará sobre cuál es el procedimiento más apropiado para usted.

## ¿Cuáles son los riesgos y efectos secundarios?

Los riesgos más comunes incluyen sangrado, infección, lesión temporal a estructuras neurales adyacentes y lesión a otras estructuras circundantes no neurales.



**La vertebroplastia y la cifoplastia son formas de tratar**



Use la cámara de su teléfono para obtener una copia digital de este folleto.

Después del procedimiento es posible que no sienta el alivio anticipado o que sienta un dolor significativo debido al procedimiento, el cual mejorará en pocos días.

Existen otros efectos secundarios y complicaciones mucho menos comunes pero a veces graves. Sus médicos le hablarán de estos riesgos *antes de comenzar* el tratamiento. Asegúrese de obtener respuestas a todas sus preguntas.

## Sedación

Antes del procedimiento se le administrará un *sedante* (medicamento para que se relaje) por *vía intravenosa* (IV) en la vena de un brazo. Permanecerá despierto pero se sentirá somnoliento. A esto se llama *sedación moderada*. Este efecto continúa por un tiempo después del procedimiento.

La sedación moderada no es la mejor para algunas personas. Si esto es cierto en su caso, necesitará *anestesia general* (medicamento para dormirle durante el procedimiento).

Háganos saber **de inmediato** si:

- Ha necesitado anestesia para procedimientos básicos en el pasado.
- Tiene apnea del sueño o problemas respiratorios crónicos (si usa un dispositivo CPAP o BiPAP para dormir).
- Usa dosis altas de analgésicos opioides.
- Tiene una enfermedad cardíaca, pulmonar o renal grave.
- No puede acostarse en plano por 1 hora debido a problemas de espalda o respiratorios.
- Tiene dificultad para relajarse durante procedimientos médicos.
- Pesa más de 300 libras (136 kilogramos).

Si tiene alguno de estos problemas de salud, es posible que sea necesario darle diferentes medicamentos. En lugar de un sedante, es posible que reciba:

- Solo *anestesia local* (medicamento anestésico), como la lidocaína.
- Un anestésico local y un solo analgésico o ansiolítico. Esto se llama *sedación mínima*.
- *Anestesia general* (medicamento para dormirlo). Este medicamento es administrado por un anestesiólogo.

## Antes de su procedimiento

Una enfermera le llamará hasta 5 días antes de su procedimiento para darle instrucciones importantes y responder a cualquier pregunta que tenga.

- Si no sabe suficiente inglés como para comprender las instrucciones de la enfermera o los detalles del procedimiento, dígalos de inmediato. Buscaremos a un intérprete para asistirle en el hospital. Sus familiares o amigos no pueden ser su intérprete.
- La mayoría de los pacientes necesitan análisis de sangre dentro de los 14 días antes del procedimiento. Es posible que se pueda hacer cuando llegue para su procedimiento. Le diremos si necesita ir al laboratorio antes de ese día.

- Si toma algún medicamento anticoagulante (como Coumadin, Lovenox, Fragmin o Plavix), es posible que tenga que suspenderlo 3 a 9 días antes de su procedimiento. NO suspenda estos medicamentos a menos que su médico o enfermera se lo indique. Le daremos las instrucciones necesarias.

Debe hacer arreglos para que un adulto responsable lo lleve a casa después de su procedimiento y se quede con usted el resto del día. No puede conducir usted mismo a casa o tomar un autobús, taxi o servicio de transporte solo.

## El día de su procedimiento

Siga estas instrucciones exactas antes de la sedación. A partir de la media noche antes del procedimiento:

- No coma ni beba nada.
- No tome ninguno de los medicamentos que le indicaron suspender antes de este procedimiento.
- Si tiene que tomar medicamentos, tómelos con un solo sorbo de agua. No los omita a menos que su médico o enfermera se lo indique.
- No tome vitaminas u otros suplementos. Pueden afectar el estómago vacío.

Traiga al hospital la lista de todos los medicamentos que toma.

Planee pasar la mayor parte del día en el hospital. Si se retrasa la hora de su procedimiento, generalmente se debe a que necesitamos tratar otros casos con problemas de salud inesperados y urgentes. Gracias por su paciencia si esto ocurre.

## En el hospital

Le darán una bata de hospital y una bolsa para guardar su ropa y pertenencias. Puede usar el baño en ese momento.

Un miembro del personal lo llevará a una sala donde una enfermera le evaluará antes del procedimiento. Un familiar o amigo puede acompañarle en esta área.

Se le tomará una vía intravenosa por la que se le administrará suero y medicamentos.

Su radiólogo intervencionista le hablará sobre el procedimiento, responderá cualquier pregunta que tenga y le pedirá que firme un formulario de consentimiento, si aún no lo ha hecho.

## Después de su procedimiento

Le trasladarán a una habitación en la unidad de corta estadía. Una vez instalado en su habitación:

- Un familiar o amigo podrá estar con usted.
- Será monitoreado por 2 a 4 horas.
- Podrá comer y beber.

Antes de levantarse lo evaluaremos para asegurarnos de que esté estable para caminar. Una enfermera o un técnico de atención al paciente (*PCT*) le ayudará a levantarse de la cama.

Podrá irse a casa el mismo día cuando:

- Pueda comer, beber y usar el baño.
- Sus náuseas y dolor están bajo control.
- Sus signos vitales estén estables.

## Por 24 horas

El medicamento para adormecerlo permanecerá en su cuerpo por varias horas. Podría afectar su juicio, además de hacerle sentir aturdido o mareado. Debido a esto, durante 24 horas:

- No puede conducir.
- No puede utilizar máquinas ni herramientas eléctricas.
- No puede beber alcohol.
- No puede tomar medicamentos como tranquilizantes o pastillas para dormir, a menos que su médico se los recete.
- No puede tomar decisiones importantes ni firmar documentos legales.
- No puede cuidar de niños, mascotas o de un adulto que necesite atención.

Para ayudar a su recuperación:

- Haga solo actividades ligeras y descanse lo suficiente.
- Un adulto responsable debe pasar la noche con usted.
- Coma como de costumbre.
- Beba muchos líquidos.
- Vuelva a tomar sus medicamentos tan pronto como comience a comer. Tome **solo** los medicamentos que sus médicos le recetaron o aprobaron. **Puede reiniciar los medicamentos anticoagulantes la mañana después de su procedimiento, a menos que se le indique lo contrario.**

## Durante 48 a 72 horas

- No levante nada que pese más de 5 a 10 libras (un galón de leche pesa casi 9 libras).
- Haga solo actividades ligeras. Puede aumentarlas gradualmente con el tiempo.

## Cuidado del vendaje

- Mantener el sitio de inserción de la aguja cubierto, limpio y seco por 24 horas.
- Retire el apósito después de 24 horas y vigile el sitio por signos de infección. Consulte la lista en "Cuándo llamar", página 5.
- Puede ducharse después de 24 horas. No frote el sitio de inserción de la aguja. Deje que el agua tibia y jabón corra suavemente sobre el sitio. Después de ducharse, seque suavemente el sitio con una toalla limpia.
- No aplique loción, ungüentos o polvos en el sitio. Puede aplicar un nuevo curita.

- Si lo cubre con uno nuevo, cámbielo a diario los próximos días. Siempre revise el sitio cuando retire el curita.
- No se bañe en tina, no se siente en una bañera de hidromasaje, no vaya a nadar ni sumerja el sitio en agua hasta que esté completamente cicatrizado.
- Es posible que sienta un poco de molestia por 1 a 2 días.

## Cuándo llamar

Llámenos de inmediato si tiene:

- Fiebre leve, dolor, enrojecimiento, hinchazón en el lugar de la punción o mareos.
- Ligera dificultad respiratoria, presión en el pecho o dolor de pecho.
- Cualquier otra pregunta o inquietud no urgente que tenga.

**Llame al 911 y vaya al departamento de emergencias más cercano si tiene:**

- Sangrado intenso o cualquier sangrado que no se detenga después de aplicar presión suave por unos 15 minutos.
- Supuración de la herida.
- Fiebre superior a 101 °F (38.3 °C) o escalofríos.
- Dificultad para respirar que empeora.
- Nuevo dolor en el pecho.
- Mareos.
- Vómitos.

## A quién llamar

### University of Washington Medical Center y Northwest Hospital

Llame al departamento de Radiología intervencionista de lunes a viernes, de 8 a. m. a 4:30 p. m.:

- Montlake: 206.598.6209, opción 2
- Northwest: 206.598.6209, opción 3

### Harborview Medical Center

Llame al departamento de Radiología intervencionista de lunes a viernes, de 8 a. m. a 4:30 p. m., al 206.744.2857.

# Kyphoplasty and Vertebroplasty

## *How to prepare and what to expect*

*This handout explains vertebroplasty and kyphoplasty, treatments to strengthen a broken backbone. It describes how the treatments work, how they are done, how to prepare, and what to expect during the treatment.*

## Why do I need this treatment?

Fractures in the bones of the spine (vertebrae) can cause severe back pain and loss of movement. Your doctors believe that a kyphoplasty and/or vertebroplasty may help to relieve your pain and to prevent further collapse of the vertebrae.

## How is the procedure done?

*Vertebroplasty* and *kyphoplasty* are treatments used to strengthen a broken *vertebra* (one of the bones in the backbone). Both treatments use imaging to guide the procedure. They do not involve surgery.

**Kyphoplasty**- Using image-guided X-rays, your doctor will insert a needle into the fractured vertebrae. A balloon device is inserted through the needle and inflated just the right amount to create a cavity. Then the balloons are removed. The spaces created by the balloons are filled with bone cement. This gives strength and stability to your vertebrae.

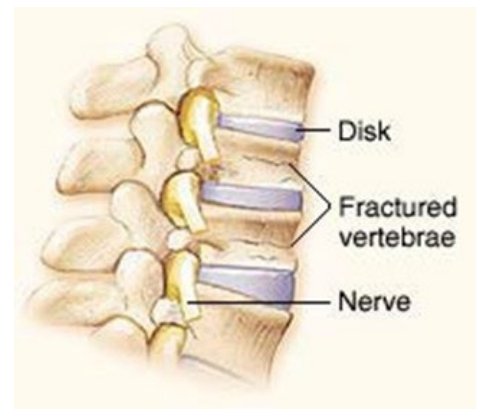
**Spine jack** - Using image-guided X-rays, your doctor will insert a needle into the fractured vertebrae. The needle will be exchanged for a small tube. An implant will be inserted through the tube. The implant will be expanded to reduce the deformity and create a small cavity. This space is then filled with bone cement. This gives strength and stability to your vertebrae.

**Vertebroplasty**- Using image-guided X-rays, your doctor will insert a needle into the fractured vertebrae. Bone cement will be injected into the fracture. This gives strength and stability to your vertebrae.

Your doctor will talk to you about what is the most appropriate procedure for you.

## What are the risks and side effects?

The most common risks include bleeding, infection, temporary injury to adjacent neural structures, and injury to other non-neural surrounding structures.



***Vertebroplasty and kyphoplasty are ways to treat broken bones***



Scan for a  
digital copy of  
this handout.

Following the procedure, there is a risk you may not experience the pain relief you were anticipating, or you may have significant procedure-related pain. The procedure-related pain will improve over a few days.

There are other much less common but sometimes serious side effects and complications. Your doctors will talk with you about these risks before you start treatment. Make sure all your questions are answered before your treatment begins.

## Sedation

Before your procedure, you will be given a *sedative* (medicine to make you relax) through an *intravenous line* (IV) in one of your arm veins. You will stay awake but feel sleepy. This is called *moderate sedation*. You will still feel sleepy for a while after the procedure.

For some people, using moderate sedation is not safe. If this is true for you, you will need *general anesthesia* (medicine to make you sleep during the procedure).

Let us know **right away** if you:

- Have needed anesthesia for basic procedures in the past
- Have sleep apnea or chronic breathing problems (you might use a CPAP or BiPAP device while sleeping)
- Use high doses of an opioid pain medicine
- Have severe heart, lung, or kidney disease
- Cannot lie flat for about 1 hour because of back or breathing problems
- Have a hard time lying still during medical procedures
- Weigh more than 300 pounds (136 kilograms)

If you have any of these health issues, we may need to give you different medicines. Instead of a sedative, you might receive:

- Only a *local anesthetic* (numbing medicine), such as lidocaine.
- A local anesthetic and a single pain or anxiety medicine. This is called *minimal sedation*.
- *General anesthesia* (medicine to make you sleep). This medicine is given by an anesthesia provider.

## Before Your Procedure

A nurse will call you within 5 days of your procedure. The nurse will give you important instructions and answer any questions you have.

- If you do not understand English well enough to understand the instructions from the nurse or the details of the procedure, tell us right away. We will arrange for a hospital interpreter to help you. A family member or friend cannot interpret for you.
- Most patients need blood tests done within 14 days of this procedure. We may be able to do your blood tests when you arrive for your procedure. We will tell you if we need a blood sample before that day.

- If you take any blood-thinning medicines (such as Coumadin, Lovenox, Fragmin, or Plavix), you may need to stop taking the medicine for 3 to 9 days before your procedure. Do NOT stop these medicines unless your doctor or nurse has told you to do so. We will give you instructions as needed.

You must arrange for a responsible adult to drive you home after your procedure and stay with you the rest of the day. You cannot drive yourself home or take a bus, taxi, or shuttle alone.

## The Day of Your Procedure

To prepare for sedation, follow these instructions exactly. Starting at midnight, the night before your procedure:

- Do not eat or drink anything.
- Do not take any of the medicines that you were told to stop before this procedure.
- If you must take medicines, take them with only a sip of water. Do not skip them unless your doctor or nurse tells you to.
- Do not take vitamins or other supplements. They can upset an empty stomach.

When you go to the hospital, bring a list of all the medicines you take.

Please plan to spend most of the day in the hospital. If there is a delay in getting your procedure started, it is usually because we need to treat other people who have unexpected and urgent health issues. Thank you for your patience if this occurs.

## At the Hospital

A staff member will give you a hospital gown to put on and a bag to put your belongings in. You may use the restroom at that time.

A staff member will take you to a pre-procedure area. There, a nurse will do a pre-procedure assessment. A family member or friend can be with you in the pre-procedure area.

An IV line will be started. You will be given fluids and medicines through the IV.

Your interventional radiology specialist will talk with you about the procedure, answer any questions you have, and ask you to sign a consent form, if you have not already done this.

## After Your Procedure

You will be moved to a room on the short-stay unit at the hospital. Once you are settled into your room:

- Your family member or friend will be able to be with you.
- You will need to be monitored for 2 to 4 hours.
- You will be able to eat and drink.

Before you get up to walk, we will assess you to make sure you can walk safely. A nurse or patient care technician (PCT) will help you get out of bed.

You will be able to go home the same day when:

- You can eat, drink, and use the restroom
- Your nausea and pain are under control
- Your vital signs are stable

## For 24 Hours

The medicine that you were given to make you sleepy will stay in your body for several hours. It could affect your judgment. You may also be lightheaded or feel dizzy. Because of this, for 24 hours:

The medicine that you were given to make you sleepy will stay in your body for several hours. It could affect your judgment. You may also be lightheaded or feel dizzy. Because of this, for 24 hours:

- Do not drive a car.
- Do not use machines or power tools.
- Do not drink alcohol.
- Do not take medicines such as tranquilizers or sleeping pills unless your doctor prescribed them.
- Do not make important decisions or sign legal documents.
- Do not be responsible for children, pets, or an adult who needs care.

To help your recovery:

- Do only light activities and get plenty of rest.
- A responsible adult should stay with you overnight.
- Eat as usual.
- Drink lots of fluids.
- Resume taking your medicines as soon as you start to eat. Take **only** the medicines that your doctors prescribed or approved. **You may restart blood thinning medications the morning after your procedure unless told otherwise.**

## For 48 to 72 Hours

- Do not lift anything that weighs more than 5 to 10 pounds (a gallon of milk weighs almost 9 pounds).
- Do only gentle activities. You may gradually increase your activity over time.

## Dressing Care

- For 24 hours, keep the needle insertion site covered with the dressing. Make sure it stays clean and dry.
- After 24 hours, remove the dressing and check the site for any signs that your wound needs care. See the list under “When to Call,” on page 5.
- You may shower after 24 hours. Do not scrub the needle insertion site. Allow warm soapy water to run gently over the site. After showering, gently pat the site dry with a clean towel.

- Do not apply lotion, ointment, or powder to the site. You may apply a new bandage.
- If you apply a new bandage, change it every day for the next few days. Always check the site when you remove the bandage.
- Do not take a bath, sit in a hot tub, go swimming, or allow your site to be covered with water until it is fully healed.
- You may have a little discomfort at the site for 1 to 2 days.

## When to Call

Call us right away if you have:

- Mild fever, pain, redness, swelling at the puncture site or dizziness
- Mild shortness of breath, chest tightness or chest pain
- Any other non-urgent questions or concerns

**Call 911 and go to the nearest emergency department if you have:**

- Severe bleeding or any bleeding that does not stop after you have applied gentle pressure for about 15 minutes
- Drainage from your incision
- Fever higher than 101°F (38.3°C) or chills
- Shortness of breath that is getting worse
- New chest pain
- Dizziness
- Vomiting

## Who to Call

### University of Washington Medical Center and Northwest Hospital

Weekdays from 8 a.m. to 4:30 p.m., call the Interventional Radiology Department:

- Montlake: 206.598.6209, option 2
- Northwest: 206.598.6209, option 3

### Harborview Medical Center

Weekdays from 8 a.m. to 4:30 p.m., call the Interventional Radiology Department at 206.744.2857.

### Questions?

Your questions are important. Call your doctor or healthcare provider if you have questions or concerns.

#### **UWMC – Montlake:**

206.598.6209, option 2

#### **UWMC – Northwest:**

206.598.6209, option 3

#### **Harborview Medical Center:**

206.744.2857

#### **After hours and on weekends and holidays:**

Call 206.598.6190 and ask to page the Interventional Radiology resident on call.