

INTRODUCCION

La rizartrrosis es una patología prevalente en la población, su evolución conlleva dolor, pérdida de fuerza y deformidad estética en la mano afecta. Existen diferentes técnicas terapéuticas en el momento actual. El tratamiento mediante prótesis ha mejorado sus resultados en los últimos años debido a la mejora de materiales, sin embargo, es difícil encontrar series de casos con un tamaño muestral adecuado o con un seguimiento suficientemente largo.

OBJETIVOS

En este estudio, presentamos nuestros resultados del tratamiento de la rizartrrosis mediante artroplastia total con prótesis no cementada a los 2 años de seguimiento, recogiendo las complicaciones observadas durante este periodo.



RESULTADOS



MATERIAL Y MÉTODO

En este estudio, presentamos nuestros resultados a los 2 años de seguimiento del tratamiento de la rizartrrosis mediante artroplastia total con prótesis no cementada *socket-ball* modular (cotilo, cuello con *offset*, vástago), recogiendo las complicaciones observadas durante este periodo.

Se presentan 39 pacientes con rizartrrosis degenerativa grado III de Eaton tratados mediante artroplastia con prótesis. El período de seguimiento es de 2 años, con controles prequirúrgicos, a los tres meses, al año y a los dos años. Se estudiaron la fuerza de puño, pinza precisa y pinza lateral mediante dinamómetros homologados, el balance articular gracias al goniómetro y test de Kapandji, y la mejoría clínica y funcional con escala EVA y cuestionario QuickDASH, respectivamente.



Se intervinieron 38 pacientes (34♀: 4♂), con una edad media de 62,7 años. 20 paciente fueron intervenidos del miembro dominante y 20 portan prótesis en ambas manos. Se observa una mejoría progresiva de la fuerza de puño que se mantiene a los 2 años de seguimiento. La fuerza de pinza lateral muestra una evolución en campana, con valores máximos al año pero descenso hacia el segundo año. La fuerza de pinza fina de precisión alcanza su valor máximo a los 3 meses de la intervención, sin cambios significativos posteriormente. La movilidad según el test de Kapandji tiende a disminuir casi 2 puntos de media a partir del año de evolución. En cuanto a la separación y retropulsión, no se producen cambios significativos en la muestra. El dolor (EVA) mejora 7,45 puntos, si bien se observa una suave tendencia al alza hacia el segundo año (los pacientes refieren episodios de dolor ocasional, distintos a los de la rizartrrosis, que no requieren de tratamiento analgésico). La funcionalidad (DASH) mejora un 50% en cada medición con respecto a la anterior. Sólo 1 paciente de esta muestra rechazaría volver a operarse (sin relación estadísticamente significativa con sus resultados). Todos nuestros pacientes se muestran satisfechos o muy satisfechos con la cirugía tras 2 años.

En esta muestra se recogió un caso de luxación postraumática de la prótesis tras 1 año de la cirugía primaria, que se resolvió mediante recambio a un cuello más largo.

CONCLUSION

En pacientes seleccionados, la artroplastia trapeciometacarpiana con prótesis demuestra ser una solución aceptable para el tratamiento de la rizartrrosis grado III de Eaton, mostrando una recuperación más temprana de la fuerza y funcionalidad de la articulación trapecio-metacarpiana frente a otras opciones quirúrgicas, evitando además la migración proximal y la desviación radial del primer metacarpiano y aportando mejores resultados estéticos.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) *Surgical technique and clinical results for trapezometacarpal arthrodesis using locking plate fixation in women aged 50 years or older*, Abe Y. et al, *Plast Reconstr Surg*. 2015 Sept
- (2) *Vergleich der Ergebnisse de Resektions-Suspensionsarthroplastik nach Lundborg und Sirotkova zur Behandlung der Rizartrrose*. H. Zajone et al. *Handchir Mikrochir past Chir* 2016
- (3) *Surgical treatment for advanced thizartrrosis. Comparison of results of the Burton-Pellegrini technique and trapezometacarpal joint arthroplasty*, Jurča J et al. *Acta Chir Orthop Traumatol Cech* 2016
- (4) *Estudio clínico comparativo de 2 técnicas quirúrgicas de rizartrrosis del pulgar*. Martínez-Martínez F et al. *Rev Esp Cir Ortop Traumatol* 2015
- (5) *Outcome of uncemented trapezometacarpal prosthesis for treatment of thumb carpometacarpal joint arthritis*, Manush Chug et al. *Indian J. Orthop* 2014 Jul
- (6) *Do trapezometacarpal prosthesis provide better metacarpophalangeal stability tan trapeziectomy and ligamentoplasty?* B. DeGeorge et al. *OTSR* 2018 Jul