

Tratamiento quirúrgico de la Rizartrosis en mujeres conserveras:

Estudio Prospectivo

de Diego Gutiérrez, V. J.; Zorrilla Sáinz-Maza, I. ; Santamaría Vázquez, C.; Ortega Álvarez, C.
Hospital Comarcal de Laredo, España

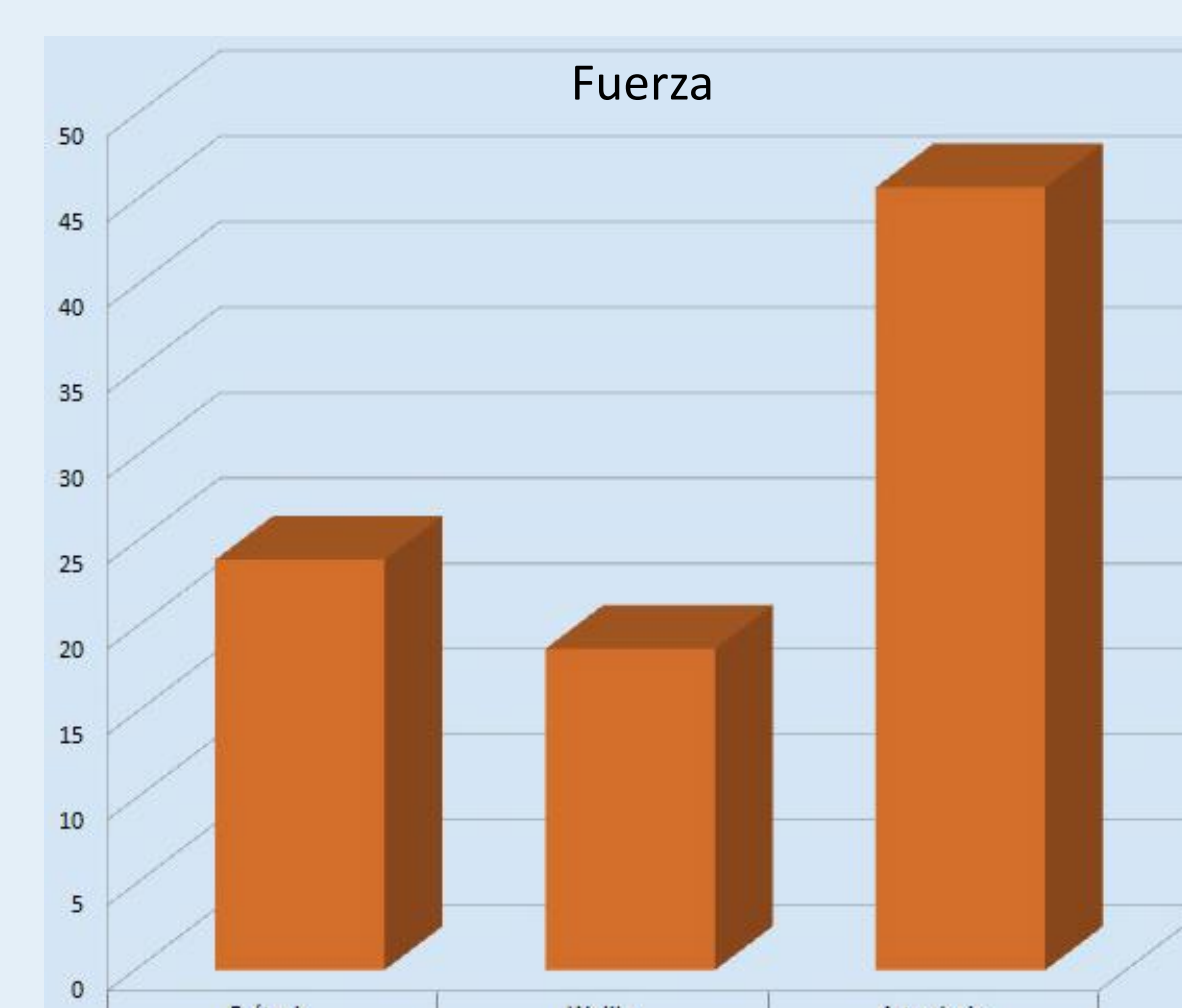
Introducción: La artrosis trapecio-metacarpal es la causa principal de dolor y limitación funcional del pulgar en el adulto. Es un proceso degenerativo, más prevalente en mujeres, sobre todo en la quinta-sexta década de la vida. En nuestro área es muy frecuente el trabajo de conserveras y en ellas la prevalencia de rizartrosis es mayor que en el resto de la población.

Objetivos: Buscamos determinar qué tipo de tratamiento quirúrgico se adapta mejor a las necesidades funcionales y a las características de este grupo poblacional

Material y métodos: Presentamos un estudio prospectivo sobre 30 conserveras que precisaron cirugía por Rizartrosis tras fracasar el tratamiento médico. En 13 pacientes con mínimo altura trapezoidal de 10 mm se implantó prótesis de doble movilidad Touch, en 13 artroplastia-resección de Weilby y en un caso con abducción limitada Artrodesis. Se recogieron datos demográficos, estadio radiológico, escala EVA, balance articular (IFSSH), fuerza (JAMAR), recuperación funcional (DASH) y grado de satisfacción.



Resultados: La edad media fue 59 años (41-64), el grado radiológico II en 11 casos (36,6%) y III en 19 (63,3 %). Sin diferencias prequirúrgicas en EVA, fuerza y funcionalidad. La fuerza mejoró 24% Weilby, 18,8% prótesis y 45,8% artrodesis. EVA mejoró 5,6 , 5 y 6,3 respectivamente. En prótesis ante-retropulsión 50º, Weilby 34º y Arthrodesis 0º. DASH en prótesis 28, Weilby 44 y Arthrodesis 21. La media de reincorporación laboral fue de 3 meses en artrodesis, 4,5 en prótesis y 5,5 en Weilby. Una prótesis precisó conversión a Weilby por rotura trapezoidal intraquirúrgica, una prótesis sufrió luxación precisando recambio de cotilo y dos Weilby precisaron neurolisis de rama sensitiva radial. 28 patients estaban muy satisfechos y 2 no satisfechos (Weilby reintervenidos).



Conclusiones: Consideramos que en mujeres con 40-50 años de edad, estadios 2-3 de Eaton y trabajos con gran destreza manual y fuerza media, lo más indicado es la prótesis trapecio-metacarpal, siempre que lo permita la altura del trapecio. Reduce la pérdida de fuerza, el período de convalecencia y el acortamiento del primer radio que produce el Weilby, con mejor control del dolor y mejor rango de movilidad. Indicamos artrodesis en casos avanzados (III) que busquen mantener la fuerza, logrando más fuerza y estabilidad que prótesis pero con pérdida completa de la movilidad.

Bibliografía: Tratamiento quirúrgico de la rizartrosis: evaluación de resultados de distintas técnicas. García Bernal, F. J. Cir. plást. iberolatinoam. Vol. 43. Supl. 1-2017/Págs. S55-S62
Artrosis de la articulación trapecio-metacarpiana. Tratamiento quirúrgico con resección del trapecio y reconstrucción con tendosuspensión del abductor pollicis longus. Vergara-Amador, E. Rev. Colomb. Reumatología 2014;21(3):133-138
Tratamiento de la rizartrosis mediante prótesis trapeziometacarpiana tipo ARPE. Estudio retrospectivo .R. Lax-Pérez, F. et als. Rev. Iberam. Cir. Mano, Vol. 39, Núm. 1. Mayo 2011 (47-53)
Fractura periprotésica de trapecio en paciente con artroplastia trapecio-metacarpiana no cementada. A propósito de un caso y revisión bibliográfica . Pérez Cervera, T. et als. Rev. S. And. Traum. y Ort., 2014; 31 (1/2)