

PRÓTESIS ESCAFO-METACARPIANA COMO RESCATE A TENOARTROPLASTIA DE SUSPENSIÓN EN PACIENTE CON RIZARTROSIS

Pernía Gómez, Pablo; Sánchez Crespo, Manuel Rubén; Couceiro Otero, Jose; Muñiz Zatón, Pedro; Rodríguez Fernández, Juan



INTRODUCCIÓN

La **rizartrrosis** es una patología muy limitante y frecuente en nuestro medio. Su tratamiento mediante técnicas como tenoartroplastias de suspensión, artrodesis o prótesis trapecio-metacarpianas están ampliamente descritas. En ocasiones éstas fallan y deben emplearse **técnicas de rescate** como la descrita en nuestro caso.

CASO

♀ 55 años, dolor en base 1er dedo mano izquierda de años de evolución

ANTECEDENTES PERSONALES

Rizartrrosis
Grado III
izquierda

IQ → tenoartroplastia de
suspensión a los 52 años

Trabajadora
manual

PRUEBAS DE IMAGEN INICIALES



**COLAPSO DE BASE
DE PRIMER
METACARPIANO**

IQ → PRÓTESIS ESCAFO-METACARPIANA



- 1- Liberación de espacio articular
- 2- Vástago según técnica habitual
- 3- **Cúpula con escopia:** aguja guía centro-centro y perpendicular a carilla distal escafoidea. Con ello extrapolamos ángulo PAST lo más cercano a 0°
- 4- Implantación de cuello y reducción
- 5- Liberación de 1ª corredera extensora y ramas sensitivas del radial

RESULTADOS

Se consiguió buena evolución clínico-radiológica en el postoperatorio inmediato. En revisiones al primer, 2º, 3er y 6º mes se consigue buena movilidad, **Kapandji 8/10**. El dolor ha disminuido notablemente previa cirugía, quedando molestias únicamente con algunos movimientos activos. Se objetiva mejoría clínica progresiva asociando rehabilitación.

CONCLUSIONES

El tratamiento quirúrgico de la **rizartrrosis** mediante técnicas como tenoartroplastias de suspensión, artrodesis o prótesis trapecio-metacarpianas ofrece, generalmente, buenos resultados. En caso de que estas técnicas fracasen, proponemos la implantación de **prótesis escafo-metacarpiana** como buena solución, consiguiendo una correcta movilidad y mejoras en el control del dolor.