

A PROPÓSITO DE UN CASO DOLOR POSTQUIRÚRGICO TRAS IMPLANTACIÓN DE PRÓTESIS TRAPECIOMETACARPIANA

Autores:

A. Vea-Val
P. Jiménez-Tellería
Hospital Galdakao-Usansolo, Bizkaia

M.R. Sánchez-Crespo
J. Couceiro-Otero
H. Ayala-Gutiérrez
Hospital Marqués de Valdecilla, Cantabria



INTRODUCCIÓN

Las prótesis trapeziometacarpianas (TMC) constituyen un tratamiento para la rizartrrosis con buenos resultados funcionales y clínicos, siendo el dolor persistente postoperatorio algo poco frecuente en estos pacientes.



OBJETIVO

Presentar un caso clínico de una paciente con dolor postquirúrgico inmediato a pesar de una cirugía sin complicaciones (fig. 1).

Figura 1: radiografía de control postquirúrgica

MATERIAL Y MÉTODO

Mujer de 56 años, diestra, con implantación de prótesis TMC en mano derecha en 2019.

En la evolución postoperatoria presentó movilidad conservada, dolor a nivel de la articulación TMC al realizar la pinza y sintomatología compatible con tenosinovitis de De Quervain.

Se realizaron pruebas complementarias que confirmaron la tenosinovitis de D'Quervain (ECO) y que sugirieron aflojamiento protésico (TAC)(fig. 2 y 3), a pesar de un control radiográfico simple normal. No se observaron datos de infección.

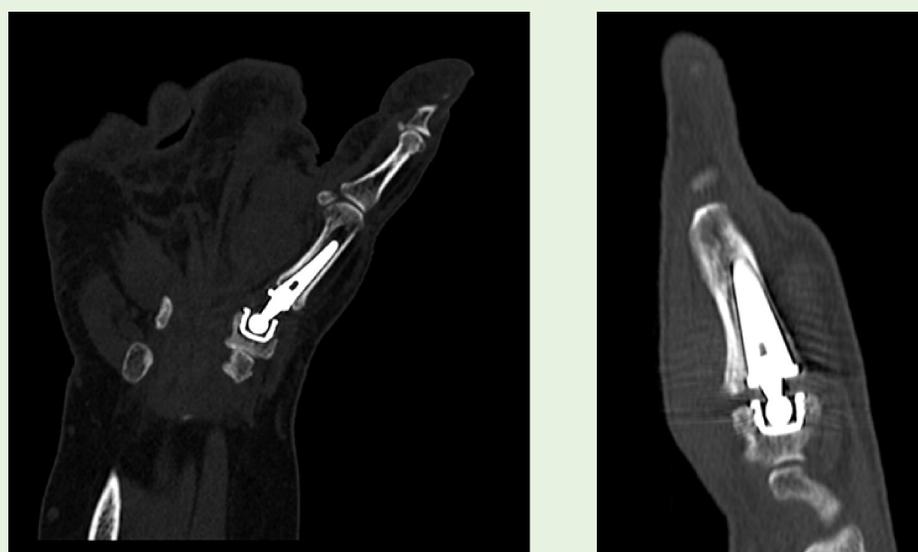


Figura 2 y 3: TAC diagnóstico postquirúrgico

RESULTADOS

Se reintervino a la paciente realizándose una revisión de la prótesis TMC y apertura de la 1ª corredera extensora. Se observó aflojamiento del cuello de la prótesis (fig. 4), por lo que se recambió este comprobándose posteriormente una buena fijación del mismo y del resto de los componentes.

En la evolución postoperatoria la paciente refirió mejoría del dolor, conservando movilidad completa, y presentando un control radiográfico satisfactorio (fig. 5).



Figura 4: aflojamiento del cuello protésico intraoperatorio



Figura 5: radiografía de control intraoperatoria

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En pacientes con dolor postoperatorio tras la implantación de una prótesis TMC hay que plantearse un diagnóstico diferencial, al menos, entre los siguientes, por ser los más frecuentes: infección, aflojamiento aséptico de los componentes, mala orientación de la cúpula, inestabilidad tras luxación, tendinopatías (De D'Quervain, FCR) y neuropatías (rama superficial nervio radial). A pesar de ser el aflojamiento de los componentes una complicación común, no existe literatura sobre el aflojamiento del cuello protésico, por lo que se podría considerar esta una complicación inusual y a tener en cuenta sobre todo en los que las radiografías simples son normales.