

HEMIARTROPLASTIAS RADIOCARPIANAS. NUESTROS RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Alejandro Pastor Zaplana, Petra Llull Riera, Carlos Diago Guiral, Verónica Rico Ramírez
Jefatura de servicio: Cinta Escuder Capafons



OBJETIVOS

Presentar los resultados de las hemiartroplastias de muñeca realizadas en nuestro hospital en los últimos tres años.
Analizar las secuelas y complicaciones encontradas en los pacientes.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realiza una revisión de los pacientes intervenidos en nuestro hospital mediante hemiartroplastia de muñeca (componente radial, prótesis Freedom).



Figura 1: Freedom wrist arthroplasty system, radial component - Smith and Nephew

Llevamos a cabo este procedimiento a un total de cinco pacientes, la indicación del cual fue artritis reumatoide (dos), artropatía degenerativa post-fractura (uno), secuelas de enfermedad de Kienböck (uno), fractura de extremo distal de radio (uno).
La edad media de los pacientes fue de 70 años (rango de 67-73), el tiempo medio de seguimiento fue de 25,2 meses (rango de 16 a 37 meses). Se utilizó la escala Quick-DASH score para valorar la funcionalidad de la extremidad intervenida y la Escala Visual Analógica para objetivar el grado de dolor. Se realizaron mediciones del arco de flexo-extensión activa y pasiva (medido en grados mediante un goniómetro) y la fuerza de agarre (medida en kilogramos mediante un dinamómetro de Jamar) de forma pre y postquirúrgica.



Figuras 2,3,4,5: Radiografías AP y LAT de muñeca prequirúrgica y al año de la intervención

RESULTADOS

- La flexión dorsal activa ha pasado de 56°0' previos a la cirugía, a 45°4' en la actualidad. De forma pasiva, la flexión dorsal prequirúrgica era de 74°6', en comparación con 68°20' de forma postquirúrgica.
- La flexión volar activa prequirúrgica era de 52,6°, siendo la postquirúrgica de 46,4°. La flexión volar pasiva previa a la intervención era de 75°2', siendo actualmente de 51°6'.
- En cuanto a la fuerza, se obtuvo un valor medio de 19,98 Kg previamente a la cirugía. En el momento actual es de 16,5 Kg.
- El estudio radiográfico no ha mostrado signos de aflojamiento ni osteolisis en ninguno de los casos. Ninguno de los pacientes ha presentado complicaciones infecciosas, tendinosas ni nerviosas posteriormente a la cirugía.

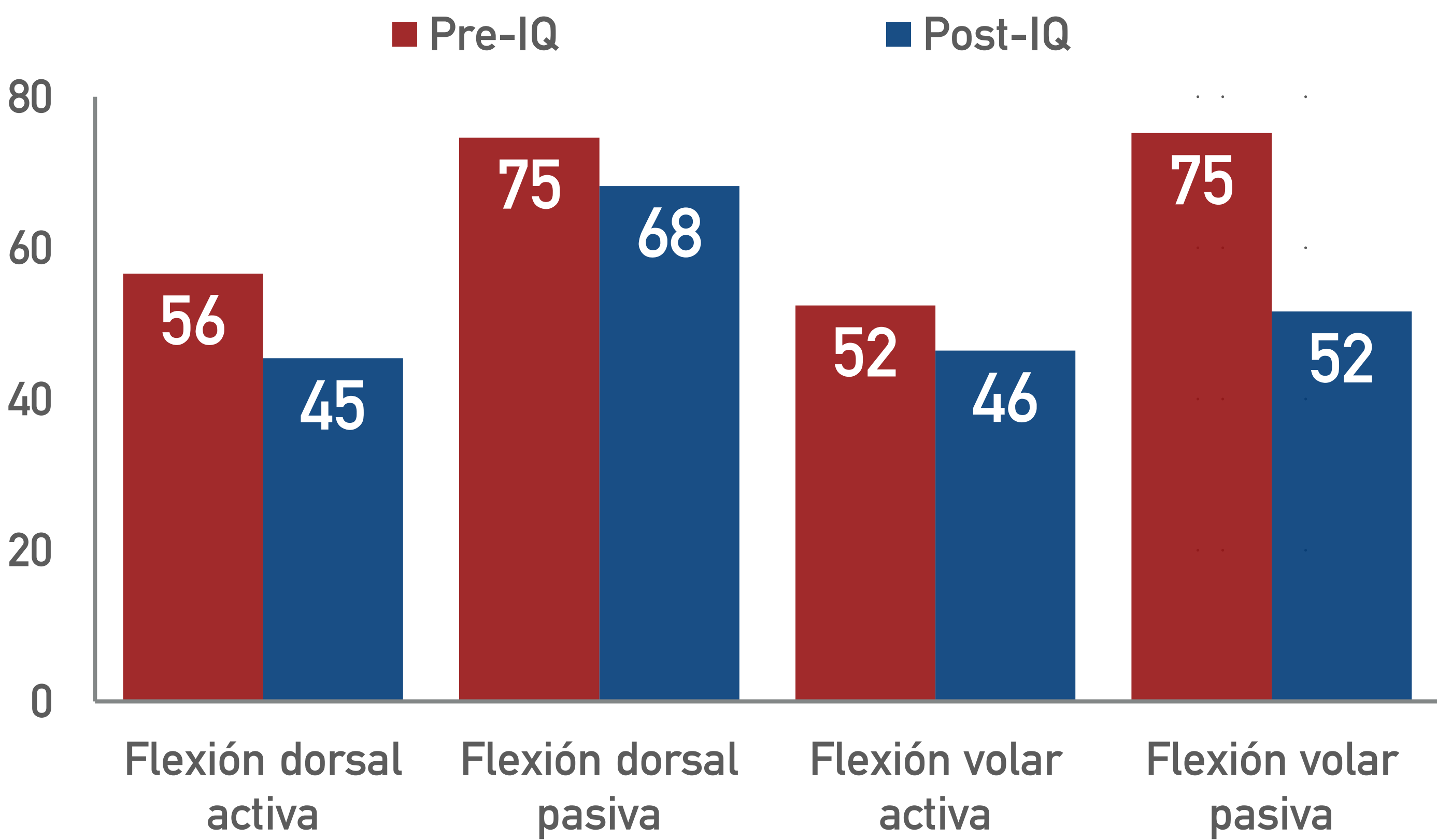
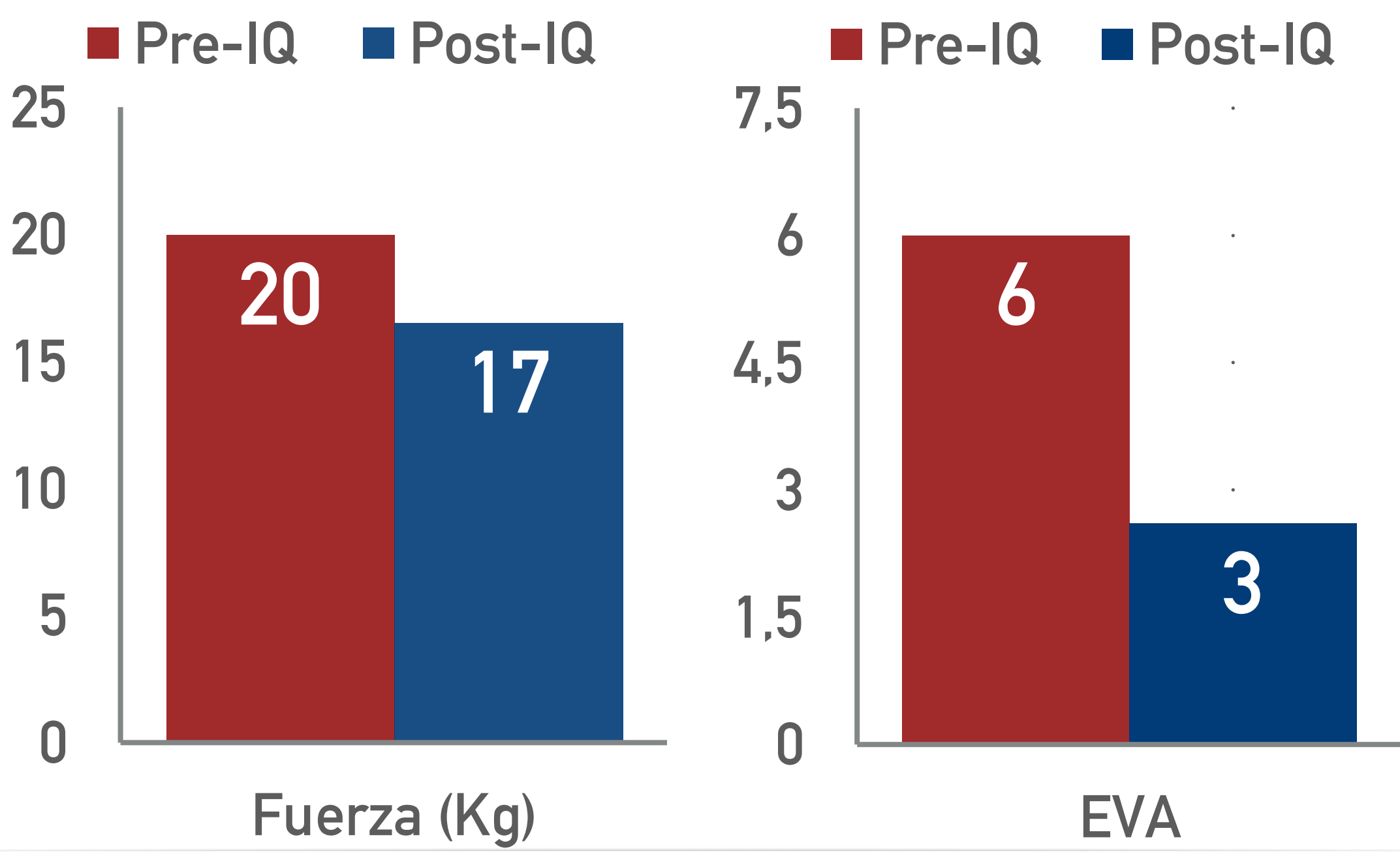


Figura 6: representación gráfica de la movilidad (en grados) previamente y posterior a la intervención



Figuras 7 y 8: representación gráfica de las diferencias en fuerza y dolor previamente y posterior a la intervención

CONCLUSIONES

- La hemiartroplastia radiocarpiana es una alternativa quirúrgica eficaz para disminuir el dolor en la artropatía degenerativa de muñeca, que no genera gran limitación de la movilidad.
- La eliminación del componente carpiano puede reducir el número de complicaciones observadas en la artroplastia total de muñeca. Además evita el riesgo de inestabilidad de la fila carpiana proximal y elimina la articulación radioescafoidea artrítica presente en la mayoría de los pacientes en fases avanzadas de la enfermedad.
- Se trata de una técnica de complejidad asequible al eliminar la implantación del componente carpiano.

BIBLIOGRAFÍA

Campbell CC, Neustein TM, Daly CA, Wagner ER. Surgical Treatment of Wrist Arthritis in Young Patients. JBJS Rev. 2020 Mar;8(3):e0078. doi: 10.2106/JBJS.RVW.19.00078. PMID: 32149931.
FcefHerzberg G, Merlini L, Burnier M. Hemi-arthroplasty for distal radius fracture in the independent elderly. Orthop Traumatol Surg Res. 2017 Oct;103(6):915-918. doi: 10.1016/j.otsr.2017.03.029. Epub 2017 Jun 21. PMID: 28647621.
Anneberg IM, Packer G, Crisco JJ, Wolfe S. Four-Year Outcomes of Midcarpal Hemiarthroplasty for Wrist Arthritis. J Hand Surg Am. 2017 Nov;42(11):894-903. doi: 10.1016/j.jhsa.2017.07.029. Epub 2017 Sep 18. PMID: 28927881.
Huish EG Jr, Lum Z, Bamberger HB, Trzeciak MA. Failure of Wrist Hemiarthroplasty. Hand (N Y). 2017 Jul;12(4):369-375. doi: 10.1177/1558944716668836. Epub 2016 Sep 8. PMID: 28644943; PMCID: PMC5484442.