

MANEJO DE LA INESTABILIDAD DE PRÓTESIS TRAPECIOMETACARPIANA MEDIANTE UNA MODIFICACIÓN DE LA TÉCNICA BURTON-PELLEGRINI: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Autores: Borges Cárcamo, C. y Ríos Sanchez A. J., Alarcón García L. Javier.

Complejo Asistencial
de Ávila

Sacyl

Junta de
Castilla y León

INTRODUCCIÓN:

La rizartrrosis es un motivo de consulta habitual ya que es la segunda localización en frecuencia de artrosis de la mano y la que con más probabilidad va a requerir tratamiento quirúrgico siendo una de las opciones más utilizadas la artroplastia.

OBJETIVOS:

Exponer una **posible solución técnica** a una complicación intraoperatoria tras la cirugía de inestabilidad de una artroplastia trapezio-metacarpiana mediante una **modificación** de la técnica Burton-Pellegrini.

MATERIAL Y METODOLOGÍA:

Presentar el caso de una paciente mujer de 54 años afecta de rizartrrosis de lado izquierdo tratada inicialmente mediante artroplastia con prótesis trapeziometacarpiana. Tras la intervención presentó cuadros de **luxación recidivante**. Se decide la retirada de prótesis y conversión a tenosuspensión tipo Burton Pellegrini. Como **complicación intraoperatoria** se presenta la **imposibilidad de retirada del vástago** protésico lo que dificultó la realización del túnel óseo para el reanclaje del FCR. Se resolvió realizando **túneles óseos de menor diámetro** en el 1er MTC para reanclar mediante **puntos transóseos** la plastia tendinosa. Se añadió una fijación temporal mediante AAKK. Se analizaron parámetros como el dolor, la fuerza prensil, realización de puño y la función abductora y de oposición del pulgar, en el postoperatorio de forma seriada.



RESULTADOS:

Se valora a la paciente en consulta al mes, 3 y 6 meses postoperatorios comparándola con la mano contralateral con los siguientes resultados:

- Primer mes: EVA de 8-9 /10 en reposo. La realización de puño presenta gran rigidez y debilidad, así como la movilización tanto activa como pasiva del pulgar. En este momento se remite a rehabilitación.
- 3 meses: EVA de 6/10, recuperó la movilidad activa con persistencia de la falta de fuerza (3/5).
- 6 meses: EVA de 3/10 con recuperación parcial de la fuerza y del balance articular (40-50% con respecto a la contralateral) con funcionalidad suficiente para sus actividades cotidianas.

CONCLUSIONES:

La **inestabilidad** de una **artroplastia** de sustitución trapeziometacarpiana constituye un **reto terapéutico** y no existe mucha experiencia en su solución. En el caso que se presenta, la técnica habitual de retirada de la prótesis y sustitución por una **técnica de tenosuspensión** tuvo que ser **modificada** por la imposibilidad de retirar el vástago protésico. Este gesto quirúrgico **permitió solucionar** dicha incidencia con resultados aceptables.