

Irene Amigo Fernández, Guillem Salvà Coll, Nadia Mora Navarro, Serafín Lirola Palmero, Marc Picornell Bonet
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Unidad de Miembro Superior, Hospital Universitario Son Espases

INTRODUCCIÓN

La artritis reumatoide es una enfermedad progresiva y destructiva. Más del 70% de los pacientes desarrollan alteraciones en las manos. Pacientes con clínica persistente a pesar del tratamiento farmacológico son candidatos a cirugía. Dentro de las opciones quirúrgicas, la artrodesis de muñeca ha demostrado poder proporcionar estabilidad y eliminar el dolor en la muñeca reumática, a expensas de la movilidad. Como alternativa, la artroplastia total de muñeca puede ofrecer buenos resultados en relación a la mejoría del dolor y la movilidad articular. Presentamos el tratamiento y evolución de la muñeca derecha de un caso de artritis reumatoide con afectación severa de ambas muñecas.

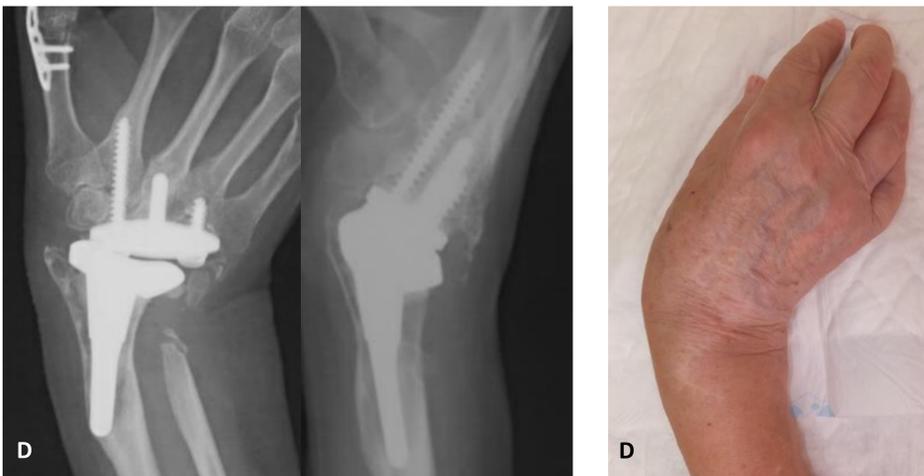
CASO CLÍNICO

Mujer de 65 años, con antecedentes médicos de artritis reumatoide de larga evolución en tratamiento farmacológico con anti-TNF- α , que presenta afectación severa radiocarpiana y metacarpo-falángica de la mano derecha. En la muñeca izquierda, se había realizado previamente una artrodesis.

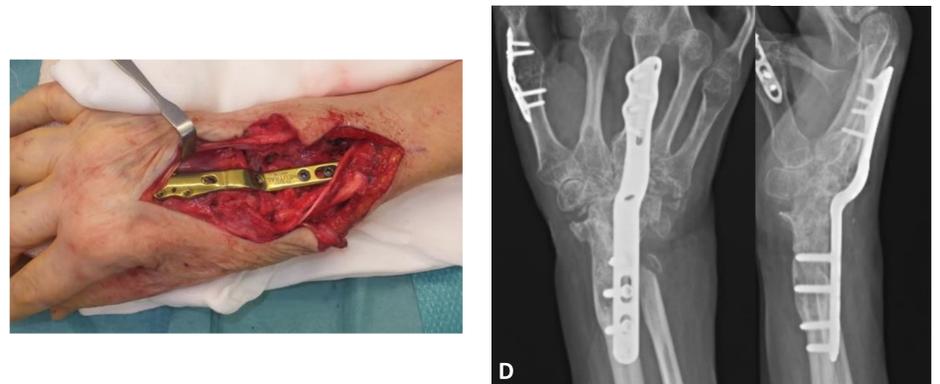
En la muñeca derecha, dada la alteración funcional, el dolor y la evidente destrucción articular a nivel del carpo y muñeca derecha, se propone tratamiento quirúrgico mediante artroplastia total de muñeca derecha prótesis tipo Universal 2. En el 2007, precisa de un primer recambio de la prótesis por aflojamiento aséptico.



En el 2013 sufre una fractura metafisaria de radio distal derecho tratada de forma conservadora. En los controles radiográficos se aprecian signos de aflojamiento del vástago de la prótesis de muñeca derecha, pero la paciente inicialmente rechaza tratamiento quirúrgico. En el 2017, la paciente presenta dolor intenso, limitación funcional severa y una inclinación cubital de 50° de la muñeca derecha.



Ese mismo año, se procede a la extracción de la prótesis de muñeca derecha tipo Universal 2, aporte de injerto óseo esponjoso heterólogo y artrodesis de muñeca derecha mediante placa de artrodesis Acumed.



A los 5 años de la intervención, la paciente presenta buena evolución clínica, no refiere dolor y el control radiológico es correcto.

CONCLUSIONES

Hoy en día, una de las indicaciones principales para la artroplastia de muñeca es la muñeca reumática evolucionada. Según la literatura, ofrece resultados superiores respecto a la artrodesis en cuanto a la mejoría funcional tras la cirugía.

La literatura científica estima una supervivencia media de las prótesis de muñeca de hasta un 75% a los 10 años, considerando como fracaso quirúrgico las que muestren signos de aflojamiento protésico.

El rescate del aflojamiento puede ser recambio de la prótesis o artrodesis si no hubiese suficiente stock óseo. Adams et al. (2016), reportaron una tasa de fusión radiocarpina del 95% mediante placa dorsal y aloinjerto de cabeza femoral o autoinjerto de cresta ilíaca.

La artrodesis de rescate no está exenta de riesgos: infección de la herida quirúrgica, rechazo del material de artrodesis, síndrome del túnel carpiano, ruptura de tendones extensores y pseudoartrosis.

En nuestra experiencia, la artrodesis de rescate es técnicamente demandante, pero ofrece buenos resultados clínicos a largo plazo.

REFERENCIAS

1. Fischer P, et al. Total Wrist Arthroplasty: A 10-Year Follow-Up. J Hand Surg Am. 2020;45(8):780.e1-780.e10.
2. Zijker H, et al. Comparative outcomes of total wrist arthrodesis for salvage of failed total wrist arthroplasty and primary wrist arthrodesis. J Hand Surg E. 2022;47(3):302-307.