

CIRUGÍA DE RESCATE DE PRÓTESIS TRAPECIOMETACARPIANA TRAS EL AFLOJAMIENTO DE LOS COMPONENTES CON LIGAMENTOPLASTIA DE SUSPENSIÓN CON FCR

Jurado Sosa I, Montero Pariente MA, Moraza Vergara M, Rodríguez Suarez S.

Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez

INTRODUCCIÓN

La **rizartrrosis** es la artrosis de la articulación de la base del pulgar, no solo de la articulación trapecio metacarpiana, pudiendo afectar a las cinco articulaciones que la forman. Causa una gran limitación funcional de mano y es más frecuente en mujeres con una relación 10:1. Según la **clasificación de Eaton** existen 4 estadios basándose en la clínica, la exploración y las radiografías.

MATERIAL Y MÉTODO

- Se presenta a un paciente varón de 67 años que acude a consultas por dolor en la articulación TMTC, pérdida de fuerza y limitación funcional.
- Presenta ambas manos con deformidad en “hombro”. Test de Cranck + y Test de Grind+.
- Radiográficamente se observa rizartrrosis bilateral grado III de Eaton.
- Refiere mayor clínica en la mano derecha por lo que se interviene mediante artroplastia con prótesis trapeciometacarpiana.

RESULTADOS

- Al mes de la intervención no refiere dolor y presenta buen balance articular e implantes normoinsertos en el control radiográficos.
- A los 3 meses post operatorios el paciente informa de un suceso traumático (tracción axial del primer dedo con objeto pesado) y en la radiografía de control se observa una fractura del trapecio con aflojamiento de la cúpula con prótesis luxada.
- Se realiza cirugía de rescate de la prótesis, sobre abordaje previo se extraen los abordajes de la prótesis menos el vástago, que se encuentra bien integrado por lo que se realiza una ligamentoplastia de suspensión con FCR. Posteriormente se coloca una férula durante un mes.
- Tras un mes el paciente no ha presentado incidencias y se encuentra asintomático.



CONCLUSIÓN

La artroplastia total de la articulación trapeciometacarpiana es uno de los tratamientos indicados en los casos que existe artrosis aislada de la articulación TMTC.

Las principales complicaciones son el aflojamiento precoz sobre todo en varones con mayor demanda funcional, la formación de hueso heterotópico, las infecciones y la luxación.

Existe gran variedad de tratamientos, de los cuales ninguno ha demostrado ser superior a otro. Es importante la elección del tratamiento en función del estadio, las características del paciente y la experiencia del cirujano.