



# RESULTADOS A MEDIO PLAZO DE ARTROPLASTIA TRAPECIO-METACARPIANA



Manuela Cabrera Freitag , Felipe Velasco Vaquero, Alfonso Rodríguez Mejías, José-Adolfo Orellana Gómez-Rico, Diana Crego Vita  
Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla, Madrid, España

## OBJETIVOS:

Valorar los resultados funcionales y las complicaciones a medio plazo de los primeros 10 casos de sustitución protésica trapecio-metacarpiana en el Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla.

## MATERIAL Y METODOLOGÍA:

Se han implantado 10 prótesis trapecio-metacarpianas en 10 pacientes con baja demanda funcional de dicha articulación. En todos los casos, se ha utilizado la prótesis trapecio-metacarpiana de doble movilidad TOUCH (*Skeletal Dynamics*®). Son prótesis no cementadas con recubrimiento de hidroxapatita en sus componentes.

El tiempo medio de seguimiento es de 16 meses. La edad media de los pacientes es de 57 años (rango 43-78). Entre los datos clínicos, se han valorado el grado de dolor mediante la escala visual-analógica, la potencia de pinza y garra (medidas con dinamómetro), la función y el rango de movilidad. En la radiografía simple, se ha valorado la presencia o ausencia de movilización y de colapso de los componentes.

## RESULTADOS:

Los resultados clínicos obtenidos son los siguientes:

Se ha conseguido una disminución del dolor entre el 76-96 % y una ganancia de fuerza que varía del 61-85 %, con respecto a la mano contralateral.

En cuanto a la movilidad del primer dedo, la media de la abducción radial del primer dedo es de 60º, con una abducción palmar de 33º y una oposición del pulgar que alcanza la base del quinto dedo, en todos los casos.

Desde el punto de vista radiológico, se ha objetivado un caso de movilización de la cúpula del trapecio hacia dorsal, por una probable rotura de la pared dorsal de dicho hueso.

## CONCLUSIONES:

La artroplastia total trapecio-metacarpiana es una opción válida para el tratamiento de la rizartrrosis en pacientes con baja demanda funcional.

En este estudio se ha obtenido una mejoría del dolor y se han conseguido buenos rangos de movilidad y función, así como de satisfacción del paciente.

La única complicación objetivada hasta el momento ha sido una movilización aséptica de la cúpula del trapecio, que se solucionó con el recambio en un tiempo, sin más incidencias.

En todos los casos, la recuperación de los pacientes ha sido precoz y la necesidad de rehabilitación postoperatoria ha sido mínima.

