



ORIGINAL

Artroplastia de la articulación interfalángica proximal: comparación entre el abordaje palmar y dorsal



L. Natera*, E. Moya-Gómez, C. Lamas-Gómez e I. Proubasta

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, España

Recibido el 13 de mayo de 2013; aceptado el 1 de abril de 2014

Disponible en Internet el 7 de junio de 2014

PALABRAS CLAVE

Artroplastia;
Interfalángica;
Abordaje;
Palmar;
Dorsal

Resumen

Introducción: La artropatía de las articulaciones interfalángicas proximales (AIP) cursa con síntomas muy restrictivos, siendo algunos casos tributarios de artroplastia. En la mayoría de las series de artroplastias de las AIP la técnica utilizada es a través de un abordaje dorsal. El papel del abordaje palmar en la artroplastia de las AIP todavía no se ha valorado suficientemente.

Objetivo: Revisar retrospectivamente los pacientes intervenidos de artroplastia de la AIP, y determinar si las realizadas por vía palmar consiguen un rango de extensión mayor que las realizadas por vía dorsal.

Pacientes y métodos: Entre 2005-2010 se realizaron 22 artroplastias de AIP. La media de seguimiento fue de 29 meses. El implante que se utilizó en todos los pacientes fue el implante de silicona de AIP modelo Avanta® (Avanta Orthopaedics, San Diego, California, EE. UU.). Se realizó un abordaje dorsal en 14 articulaciones y un abordaje palmar en 8. La valoración clínica preoperatoria incluyó la escala visual analógica (EVA) y el arco de movimiento. El arco de movimiento preoperatorio medio era de $-15^{\circ}/60^{\circ}$ en ambos grupos. En la última visita del seguimiento, la EVA y el rango de movimiento se registraron y se compararon con los valores preoperatorios.

Resultados: El arco medio de flexo-extensión postoperatorio del grupo del abordaje dorsal era de $-15^{\circ}/60^{\circ}$, y el del abordaje palmar de $-2^{\circ}/62^{\circ}$.

Conclusión: En nuestra serie hemos observado que las artroplastias de AIP realizadas por vía palmar consiguen un rango de extensión mayor que aquellas realizadas por vía dorsal. El abordaje palmar ofrece las ventajas de mantener la integridad del mecanismo extensor.

© 2013 SECOT. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: lnatera@santpau.cat, luisgerardonaterac@gmail.com (L. Natera).

KEYWORDS

Arthroplasty;
Interphalangeal;
Approach;
Volar;
Dorsal

Proximal interphalangeal joint replacement: A comparison between the volar and dorsal approach

Abstract

Introduction: Arthropathy of the proximal interphalangeal (PIP) joint symptoms is very restrictive, and in some cases arthroplasty is required. In most of the reported series of PIP silicone arthroplasty, the technique described is the dorsal approach. As far as we know, the role of the volar approach in PIP arthroplasty has still not been adequately assessed.

Objectives: To retrospectively review the patients who had PIP joint arthroplasty, and to study the clinical and radiographic outcomes in relation to the approach: volar or dorsal.

Methods: A total of 22 PIP joint replacements were performed between 2005 and 2010. The mean age was 56 years and the mean follow-up period was 29 months. The implant used in all patients was the Avanta® PIP Soft-Skeletal Implant (Avanta Orthopaedics, San Diego, USA). The dorsal approach was performed in 14 joints, and a volar approach in 8 joints. The preoperative clinical evaluation included a visual analogue scale (VAS) and the range of motion (ROM). The preoperative ROM mean was $-15^{\circ}/60^{\circ}$ in both groups. The VAS and the ROM in the last follow-up visit were recorded and compared with preoperative values.

Results: The postoperative ROM of the dorsal approach group had a mean of $-15^{\circ}/60^{\circ}$, and that of the volar approach was $-2^{\circ}/62^{\circ}$.

Conclusion: It was found that the volar approach in this series offers the advantages of maintaining the integrity of the extensor mechanism, resulting in a complete restoration of the extension in the range of motion.

© 2013 SECOT. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La artropatía de las articulaciones interfalángicas proximales (AIP) conlleva síntomas muy restrictivos. Aunque muchos pacientes responden al tratamiento conservador, algunos pacientes requieren tratamiento quirúrgico, incluyendo la artroplastia. Los clásicos implantes de silicona introducidos por Swanson en la década de los 70 han demostrado un alivio significativo del dolor y un discreto aumento del arco de movilidad¹. Posteriormente se introdujeron las artroplastias de superficie, utilizando cromo-cobalto para el componente proximal y polietileno de alto peso molecular para el componente distal². Más recientemente se han venido empleando implantes con componentes de carbono pirolítico³⁻⁵. Los resultados obtenidos tanto con el modelo de Swanson como con las más recientes prótesis de carbono pirolítico son uniformemente satisfactorios⁶⁻⁸. A la AIP se puede acceder a través de un abordaje dorsal⁹, lateral¹⁰ o volar¹¹. En la mayoría de las series publicadas de artroplastias de las AIP, el abordaje dorsal ha sido la técnica más utilizada^{12,13}. La causa más frecuente de reintervenciones en las artroplastias de AIP es la disfunción del aparato extensor¹⁴. El abordaje palmar ofrece varias ventajas teóricas sobre el abordaje dorsal. Permite no incidir en el aparato extensor y por ende no supone una inmovilización postoperatoria prolongada, casi desapareciendo por ello la posibilidad de adherencias posquirúrgicas, y permitiendo así el inicio casi inmediato de la rehabilitación. El objetivo de nuestra revisión fue valorar retrospectivamente los pacientes sometidos a artroplastia de la AIP, y determinar si aquellas realizadas por vía palmar conseguían un rango de extensión mayor que las realizadas por vía dorsal.

Pacientes y métodos

Entre 2005-2010 se realizaron un total de 22 artroplastias de la AIP en 17 pacientes: 14 por vía dorsal y 8 por vía palmar. Todas las artroplastias fueron realizadas por los cirujanos expertos de la unidad de cirugía de mano de nuestro centro (C.L., I.P.).

La media de seguimiento de los pacientes fue de 29 meses. Las indicaciones de cirugía incluyeron dolor con destrucción articular y disminución del balance articular. La edad media fue de 56 años. Del total de los pacientes 10 eran mujeres y 7 hombres. El diagnóstico preoperatorio fue de artrosis primaria (AP) en 8, artritis reumatoide (AR) en 4, artrosis postraumática (APT) en 3, y artritis psoriásica (AS) en 2. Los dedos intervenidos fueron el medio en 11 casos, el índice en 6 y el anular en 5. La patología estuvo distribuida por abordaje, patología y número de artroplastias de la siguiente manera: abordaje dorsal 7 AP, 3 AR, 2 APT, 2 AS; abordaje palmar 4 AP, 2 AR, una APT, una AS. El implante que se utilizó en todos los pacientes fue el modelo Avanta® (Avanta Orthopaedics, San Diego, California, EE. UU.). En una época previa, el abordaje dorsal suponía la técnica habitual en nuestra unidad para la realización de artroplastias de la AIP. Nos dimos cuenta del déficit de extensión que presentaban dichas artroplastias y decidimos entonces empezar a realizarlas por vía palmar. Actualmente todas las AIP realizadas en nuestra unidad se llevan a cabo por vía palmar. Decidimos valorar los resultados funcionales obtenidos con las últimas 8 artroplastias de AIP realizadas por vía palmar con un seguimiento mínimo representativo, y compararlas con aquellas con un seguimiento mínimo comparable realizadas en una época previa por vía dorsal. A pesar de que

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4086242>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4086242>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)