



# Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología

www.elsevier.es/rot



ORIGINAL

## Resultados del tratamiento quirúrgico de la rizartrosis mediante artrodesis trapeciometacarpiana con placa de osteosíntesis cuadrangular

E. García-Paredero\*, D. Cecilia-López, L. Suárez-Arias y C. Resines-Erasun

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología II, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

Recibido el 26 de agosto de 2009; aceptado el 14 de abril de 2010

Disponible en Internet el 18 de mayo de 2010

### PALABRAS CLAVE

Rizartrosis;  
Artrodesis;  
Articulación trapeciometacarpiana;  
Pulgar

### Resumen

**Objetivo:** Evaluar los resultados obtenidos en la rizartrosis mediante artrodesis con placa de osteosíntesis cuadrangular.

**Material y método:** Estudio retrospectivo en 16 artrodesis (14 pacientes). La edad media fue de 54 años (rango 44–60). La mano afectada fue la dominante en 8 casos. El tiempo medio de seguimiento fue de 28 meses. La evaluación funcional se realizó mediante las escalas DASH y Mayo Wrist Score y la evaluación del dolor mediante la escala analógica visual (EVA). Se analizó pre y postoperatoriamente la capacidad de realizar actividades que implican a la articulación trapecio-metacarpiana y la reincorporación a su trabajo previo. Radiográficamente se analizó la consolidación y el desarrollo de artrosis en las articulaciones vecinas.

**Resultados:** La puntuación en la escala DASH mejoró, de 60 puntos preoperatoria a 25 postoperatoria. La movilidad global disminuyó, pero mejoró la capacidad de realizar actividades específicas. Todos los pacientes menos uno se reincorporaron a su trabajo previo. La EVA mejoró de 6 antes (rango 4–10) a 2 puntos después de la cirugía (rango 0–9). Se registró una pseudoartrosis y no vimos progresión de artrosis en articulaciones vecinas.

**Conclusión:** La artrodesis de la articulación trapeciometacarpiana con placa de osteosíntesis cuadrangular es una técnica eficaz y segura para el tratamiento de la rizartrosis.

© 2009 SECOT. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

\*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: esterparedero@hotmail.com (E. García-Paredero).

**KEYWORDS**

Thumb;  
Arthrodesis;  
Trapeziometacarpal  
joint;  
Trapeziometacarpal  
arthritis

## Results of surgical treatment rhizarthrosis by means of trapeziometacarpal joint arthrodesis with a quadrangular osteosynthesis plate

**Abstract**

**Objective:** To review the results of thumb trapeziometacarpal arthrodesis fixed by a quadrangular plate in osteoarthritis of the trapeziometacarpal joint.

**Materials and methods:** A retrospective review of trapeziometacarpal arthrodesis was performed. Sixteen arthrodesis with quadrangular plate fixation were performed on 14 patients. The mean age was 54 years (range 44–60). The dominant hand was involved in 8 cases. The mean follow up was 28 months (range 10–46 months). The DASH score and Mayo Wrist Score were used for functional evaluation. The visual analogue pain scale was used for pain evaluation. The ability to perform activities requiring use of the thumb and ability to return to work were also analysed. X-rays were evaluated to determine the consolidation rates and development of adjacent joint degeneration.

**Results:** DASH score improves from 60 (range 50–85) to 25 (range 5–61) points. The overall mobility was decreased, but the results regarding the performance of daily living activities were improved. All but one patient return to their previous work. The average pain score improved from 6 (range 4–10) to 2 (range 0–9). There were no cases of radiographic degeneration progression in adjacent joints. Arthrodesis consolidation was achieved in all cases.

**Conclusion:** Trapeziometacarpal arthrodesis is a reliable procedure for thumb osteoarthritis.

© 2009 SECOT. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

## Introducción

La articulación trapeziometacarpiana (TMC) constituye la segunda articulación en la mano, tras la interfalángica distal, que con mayor incidencia desarrolla una artrosis. Así mismo, es la patología degenerativa del miembro superior que con más frecuencia requiere cirugía<sup>1,2</sup>. Esta elevada prevalencia puede deberse a la morfología en silla de montar de sus superficies articulares, lo cual le otorga una gran movilidad pero a su vez condiciona una articulación dependiente en gran medida de las estructuras ligamentosas para mantener una adecuada estabilidad y congruencia<sup>1</sup>. Otras posibles causas en la aparición de artrosis a dicho nivel son las enfermedades inflamatorias, hiperlaxitud ligamentosa o los traumatismos.

Para el tratamiento de la rizartrrosis existen numerosas opciones quirúrgicas cuando las opciones conservadoras han fracasado. En este sentido, cabe citar la reconstrucción ligamentosa<sup>3,4</sup>, osteotomía de la base del primer metacarpiano, artroplastia de interposición<sup>5</sup>, prótesis de la articulación TMC<sup>6</sup> o la artrodesis de la misma<sup>7</sup>, con el objetivo de restaurar la función y eliminar el dolor. Sin embargo, no existe ni evidencia de la superioridad de una técnica sobre otra en cuanto a los resultados obtenidos ni estudios comparativos aleatorizados al respecto<sup>5,8–13</sup>.

La artrodesis ha sido defendida por muchos autores como una técnica que proporciona un alivio eficaz del dolor, estabilidad y fuerza, otorgando a la mano una adecuada función<sup>2,7,8,14</sup>. La indicación clásica de esta intervención es en pacientes jóvenes con alta demanda funcional<sup>15</sup>, aunque hemos podido observar series más recientes que defienden su uso en pacientes mayores de 40 años<sup>16</sup>. Como posibles desventajas se han señalado la aparición de artrosis por sobrecarga en las articulaciones vecinas, con un rango entre

0–47% según las series<sup>12,15,16</sup>, limitación de la movilidad y pseudoartrosis, con tasas que varían entre el 0–50% de los casos<sup>13–16</sup>. Tampoco existe un consenso en cuanto al material de osteosíntesis utilizado, ya sean tornillos, agujas o placas<sup>17,18</sup>.

El objetivo del presente estudio es evaluar los resultados obtenidos con la artrodesis de la articulación TMC mediante placa de osteosíntesis cuadrangular para el tratamiento de la rizartrrosis.

## Pacientes y metodología

Realizamos un estudio retrospectivo, en el que se incluyeron una serie de pacientes con rizartrrosis estadios II y III de Eaton<sup>3</sup> a los que se les practicó una artrodesis TMC utilizando como material de osteosíntesis una placa cuadrangular. Mediante un abordaje dorso radial se expuso la articulación TMC por el intervalo entre el músculo abductor pollicis longus y el extensor pollicis brevis. Una vez expuestas las superficies articulares se realizó una osteotomía y resección del extremo proximal del primer metacarpiano y de la superficie articular del trapecio. La posición óptima para efectuar la artrodesis era 30–40° de abducción palmar, 15° de pronación y 10–20° de abducción radial. En todos los pacientes se utilizó la misma placa cuadrangular (placa Profile<sup>®</sup>, Stryker), no siendo necesario en ningún caso el aporte de injerto óseo. En nuestro estudio excluimos los pacientes en los que se habían llevado a cabo otras cirugías previamente a la artrodesis para el tratamiento de la rizartrrosis y aquellos otros en los que la causa de la misma era otra distinta de la artrosis primaria.

Después de la intervención se inmovilizó la articulación mediante una ortesis termoplástica, durante 6 semanas, tras

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4086710>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4086710>

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