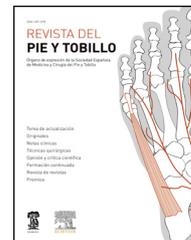




REVISTA DEL PIE Y TOBILLO

www.elsevier.es/rptob



TEMA DE ACTUALIZACIÓN

La artroplastia de la primera articulación metatarsofalángica ¿es actualmente una alternativa fiable a la artrodesis?

X. Martín Oliva^a, J. Ríos Ruh^{b,*} y A. Santamaria Fumas^c

^a Departamento Anatomía, Clínica del Remei, Universidad de Barcelona, Barcelona, España

^b Unidad Pie y Tobillo, Unidad de Pie Diabético, Consorci Sanitari Integral, Barcelona, España

^c Unidad Pie y Tobillo, Consorci Sanitari Integral, Barcelona, España

Recibido el 8 de noviembre de 2015; aceptado el 27 de noviembre de 2015

PALABRAS CLAVE

Artrodesis;
Artroplastia;
Hallux rigidus;
Prótesis;
Actualización

KEYWORDS

Arthrodesis;
Arthroplasty;
Hallux rigidus;
Prostheses;
Update

Resumen El hallux rigidus (HR) es una de las patologías degenerativas que puede afectar al pie con cierta frecuencia. Dentro de los hallazgos clínicos propios de esta patología podríamos indicar el dolor y la disminución del balance articular de la articulación metatarsofalángica del hallux.

Aunque la artrodesis está posicionada como tratamiento de elección para estadios avanzados, gracias al mayor grado de exigencia de los pacientes y a los avances técnicos de los últimos años, existe un número de colegas que defienden el uso de la prótesis en esta articulación. Aun así, no hay estudios prospectivos, aleatorizados, que comparen la satisfacción del paciente y los resultados clínicos de las diferentes formas de tratamiento de esta afección, la segunda más común del hallux.

El objetivo de nuestro trabajo es hacer una revisión bibliográfica de los últimos 15 años para valorar qué papel puede desempeñar la artroplastia protésica en el HR severo.

A día de hoy, la artrodesis sigue siendo el tratamiento *gold standard*, más seguro y predecible para resolver el HR en estadios avanzados, con resultados funcionales muy aceptables y un número de complicaciones y reintervenciones sensiblemente más bajo que con la prótesis.

© 2015 SEMCPT. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Is first metatarsal phalangeal arthroplasty a reliable alternative to fusion?

Abstract Hallux rigidus is one of the degenerative diseases that can affect the foot with relative frequency. Within the clinical findings of this disease are local pain and reduced joint balance of the metatarsophalangeal joint of the hallux.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jriosruh@hotmail.com (J. Ríos Ruh).

Although fusion is ranked as the treatment of choice for advanced stages, thanks to patients greater demand and technical advances in recent years, a number of colleagues are going for the use of replacement on this joint. There is still no prospective, randomized studies, comparing patient satisfaction and clinical outcomes of different ways of treating this pathology.

The aim of our work is to make a literature review of the past 15 years to assess that role of the prosthetic arthroplasty in severe hallux rigidus.

Today, arthrodesis remains, a more secure and predictable way to treat the hallux rigidus in advanced stages, with very acceptable functional results and a fewer number of complications and reoperations.

© 2015 SEMCPT. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

Una de las patologías degenerativas que puede afectar al pie con cierta frecuencia es el hallux rigidus (HR). Dentro de los hallazgos clínicos propios de esta patología podríamos indicar el dolor y la disminución del balance articular de la articulación metatarsofalángica (MTF) del hallux^{1,2}.

Son factores de riesgo para sufrir esta patología degenerativa un primer metatarso largo, algún traumatismo previo sobre la zona, microtraumatismos repetidos y el uso de un calzado inadecuado³. Otras causas podrían ser la artritis reumatoide, un primer radio elevado, la artropatía por cristales, un tendón de Aquiles corto o trastornos neuromusculares⁴.

El uso de AINE, rehabilitación focalizada, modificaciones del calzado y las infiltraciones guiadas por ecografía podrían ser una primera opción terapéutica para estadios tempranos o pacientes que no sean candidatos a cirugía. Si estas medidas fallan o el estadio de presentación es avanzado y sintomático, contamos con un abanico de posibilidades quirúrgicas que incluyen la queilectomía, osteotomías descompresoras, artroplastia de resección, artroplastia de interposición, artrodesis, hemiarthroplastia y prótesis total de la articulación MTF del hallux⁵⁻⁹.

Revisando lo publicado, la artrodesis todavía parece ser el patrón oro. Aun así, gracias al mayor grado de exigencia de los pacientes y a los avances técnicos de los últimos años, existe un número no despreciable de cirujanos que abogan por el uso de la prótesis en esta articulación. Sin embargo, carecemos de estudios prospectivos, aleatorizados, que comparen la satisfacción del paciente y los resultados clínicos de las diferentes formas de tratamiento de esta afección, la segunda más común del hallux¹⁰.

El objetivo de nuestro trabajo es hacer una revisión bibliográfica de los últimos 15 años para valorar qué papel puede desempeñar la artroplastia protésica en el HR severo.

Material, métodos y discusión

Es interesante el estudio del *Foot & Ankle Surgery* de 2012¹¹, donde se presenta un estudio retrospectivo, multicéntrico, de los resultados a largo plazo para el tratamiento de la

fase terminal del HR utilizando 3 procedimientos quirúrgicos diferentes (artrodesis, hemiimplante y artroplastia de resección). Un total de 158 sujetos fueron incluidos en el estudio, en estadio 3 y 4 de la clasificación de Coughlin y Shurnas, todos con un seguimiento de al menos 12 meses y distribuidos de la siguiente manera: 51 artrodesis, 52 hemiimplantes y 55 artroplastias de resección.

En dicho estudio se aprecian unos resultados clínico-funcionales relativamente parecidos (AOFAS), con cierta ventaja para la artroplastia resección, debido al rango de movilidad. Además se enumeran las complicaciones más frecuentes para cada uno de los procedimientos. Para la artrodesis existía una tasa combinada del 9,8% para las pseudoartrosis y retraso de consolidación. El hemiimplante reveló una tasa de sobrecrecimiento óseo del 28,8% y radiolucencia en el implante del 19,2%.

No hubo necesidad de retirar componentes protésicos y no se correlacionó con una menor puntuación de satisfacción de los pacientes en comparación con los otros grupos de procedimientos. En el grupo de artroplastia resección se apreció la complicación del «hallux flotante» en el 30,9% de los pacientes. La imposibilidad de conocer el AOFAS preoperatorio de los pacientes puede ser una limitación importante al ser un estudio retrospectivo. Además, no existía una técnica quirúrgica homologada para todos los centros, lo cual puede causar resultados variables en una misma técnica.

De este estudio se desprende que el hemiimplante presenta cambios radiográficos en el seguimiento, pero este hecho no se traduce en una disminución del score funcional o mayor índice de reintervenciones.

En el *Foot & Ankle International* de 2014 aparecen los resultados de una revisión retrospectiva de la implantación de una prótesis cerámica de segunda generación en 26 pies¹². El modelo utilizado fue el ToeFit-Plus®, una prótesis modular, no constreñida, de CoCr-polietileno, con vástagos hechos de titanio. El sistema utilizado para determinar la gravedad de la lesión era la clasificación de Coughlin y Shurnas. La gravedad del HR fue de grado III en 17 pacientes (65,4%) y grado IV en 9 (34,6%). La edad media de los pacientes en el momento de la cirugía fue de 55 años, y el tiempo medio de seguimiento fue de 29,9 meses. Todas las cirugías fueron hechas por el mismo cirujano, con un coste por implante aproximado de 1.700 \$ (1.577 €).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4306213>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4306213>

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