



Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología

www.elsevier.es/rot



ORIGINAL

Artrodesis de la articulación Interfalángica proximal del 4.º y 5.º dedo utilizando un dispositivo de tornillos entrelazados a compresión en el tratamiento de la recidiva grave de la enfermedad de Dupuytren

C.D. Novoa-Parra^{a,*}, D. Montaner-Alonso^{a,b}, J.I. Pérez-Correa^a,
J. Morales-Rodríguez^a, J.L. Rodrigo-Pérez^{a,b} y M. Morales-Suarez-Varela^{b,c}

^a Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia, España

^b Universidad de Valencia, Valencia, España

^c CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España

Recibido el 4 de julio de 2017; aceptado el 28 de octubre de 2017

PALABRAS CLAVE

Articulación interfalángica proximal;
Artrodesis;
Artrosis;
Enfermedad de Dupuytren

Resumen

Objetivo: Valorar el resultado radiológico y funcional de la artrodesis de la articulación IFP del 4.º o 5.º dedo de la mano mediante el sistema intramedular de tornillos entrelazados a compresión APEX™ (Extremity Medical, Parsippany, NJ) en pacientes afectados de recidiva grave de la enfermedad de Dupuytren.

Material y método: Los resultados clínicos se valoraron mediante el cuestionario DASH y la escala EVA. En las radiografías se evaluó el ángulo de artrodesis, el tiempo de fusión ósea y la fijación del implante. Se observó cualquier complicación encontrada durante la cirugía o en el periodo de seguimiento.

Resultados: La muestra estuvo representada por 6 pacientes. El seguimiento medio fue de 19,6 meses. Todos presentaron evidencia clínica y radiológica de fusión en 8 semanas, con un ángulo de fusión de 30° (3) y 45° (3). No se presentaron complicaciones y no se tuvo que retirar ningún implante. Los resultados funcionales en este tipo de pacientes fueron pobres.

Conclusión: El sistema proporciona un método fiable para la artrodesis de la IFP en un ángulo preciso. Promueve una fijación estable que no requiere inmovilización prolongada. Puede usarse junto con otros procedimientos en la mano afectada por recidiva grave de ED. Los resultados funcionales con el uso de este dispositivo en este grupo de pacientes fueron pobres.

© 2017 SECOT. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: le_male2002@hotmail.com (C.D. Novoa-Parra).

KEYWORDS

Proximal interphalangeal joint; Arthrodesis; Arthritis; Dupuytren's disease

Arthrodesis of the proximal interphalangeal joint of the 4th and 5th finger using an interlocking screw device to treat severe recurrence of Dupuytren's disease

Abstract

Objective: To assess the radiological and functional outcome of arthrodesis of the 4th and 5th finger using the APEX™ (Extremity Medical, Parsippany, NJ) intermedullary interlocking screw system in patients with severe recurrence of Dupuytren's disease.

Material and method: The DASH questionnaire and the VAS scale were used to assess the clinical outcomes. The angle of arthrodesis, fusion time and implant fixation were evaluated on x-rays. The patients were monitored for complications during surgery and the follow-up period.

Results: The sample comprised 6 patients. Mean follow up was 19.6 months. All of the patients presented clinical and radiological evidence of fusion at 8 weeks, with fusion angles of 30° (3) and 45° (3). There were no complications and none of the implants had to be removed. The functional outcomes in these patients were poor.

Conclusion: The system offers a reliable method for IPJ arthrodesis at a precise angle. It promotes stable fixation that does not require prolonged immobilisation. It can be used together with other procedures on the hand with severe recurrence of DD. The functional outcomes for this group of patients using this device were poor.

© 2017 SECOT. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La tasa de recidiva tras la intervención de enfermedad de Dupuytren (ED) puede ser de 12% a 39% para la fasciectomía, 50-58% para la fasciotomía con aguja y 10-31% para la inyección de colagenasa de *Clostridium histolyticum*¹. Esta recidiva se ha relacionado con afectación bilateral, historia familiar, afectación ectópica y edad joven². En la cirugía primaria la corrección de la contractura metacarpofalángica se logra casi uniformemente, sin embargo, la pérdida de la corrección al nivel de la articulación interfalángica proximal (IFP) es muy frecuente, llegándose a ver hasta en el 70% de los casos³.

En el tratamiento de las recidivas de esta enfermedad existen diversas opciones como el uso de colgajos locales, injertos cutáneos, artroplastias, osteotomías y la artrodesis, siendo todas estas opciones válidas para evitar la amputación del dedo afecto. Sin embargo, actualmente no hay un consenso acerca de cuál es el tratamiento óptimo para las recidivas⁴. La artrodesis de la articulación interfalángica proximal puede proveer una articulación estable en una posición funcional desde el momento de la cirugía⁴.

El objetivo de este estudio es valorar el resultado radiológico y funcional de la artrodesis de la articulación IFP del 4.º o 5.º dedo de la mano mediante el sistema intramedular de tornillos entrelazados a compresión APEX™ (Extremity Medical, Parsippany, NJ) en pacientes afectados de recidiva grave de la enfermedad de Dupuytren.

Material y método

Se llevó a cabo un estudio descriptivo retrospectivo de una serie de pacientes con el diagnóstico clínico de recidiva grave de enfermedad de Dupuytren, intervenidos entre 2013 y 2016 mediante artrodesis de la IFP con el sistema de tornillos

entrelazados a compresión APEX™, con un mínimo de 6 meses de seguimiento. Todos los pacientes habían sido intervenidos al menos en una ocasión mediante fasciectomía.

Definimos como enfermedad de Dupuytren recidivante aquella en la que el paciente tras al menos 3 meses desde la última intervención previa a la artrodesis (momento «0»), presenta un aumento del déficit de extensión pasiva de al menos 20° de una de las articulaciones operadas, medida con goniómetro y en presencia de un cordón palpable⁵.

La gravedad de la recidiva en el dedo artrodesado la cuantificamos mediante el sistema de Tubiana⁶.

Se registraron los datos demográficos, características clínicas, antecedentes familiares de ED, número de intervenciones previas y el déficit de extensión pasiva del dedo antes y después de la última cirugía previa a la artrodesis. En relación con la artrodesis se registró la indicación de la cirugía, el dedo artrodesado, los procedimientos adicionales a la misma y el tiempo de seguimiento.

El seguimiento radiográfico de todos los pacientes se realizó mediante radiografías posteroanterior, oblicua y lateral del dedo a las 4, 8 y 12 semanas, 6 meses y al año de seguimiento. Se valoró el tiempo de consolidación y el ángulo de fusión de la articulación IFP. Se consideró que la artrodesis estaba consolidada cuando observamos puentes en ambos extremos óseos, así como ausencia de dolor en el foco y escasos signos inflamatorios.

El resultado clínico final del miembro intervenido se valoró a través del *Disabilities of the Arm, Shoulder, and Hand-questionnaire* (DASH)⁷ y la Escala visual analógica (EVA). Para valorar el grado de satisfacción del paciente incluimos como preguntas: «¿se encuentra satisfecho con la cirugía?» y «¿volvería a operarse?». Se registró cualquier complicación relacionada con la cirugía.

El análisis de los datos se realizó con el paquete estadístico para las ciencias sociales (SPSS) versión 21.0, considerando en todos los casos un nivel de significación

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8803144>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8803144>

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