



Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología

www.elsevier.es/rot



ORIGINAL

Tratamiento de la artrosis escafo-trapeciotrapezoidea aislada con artroplastia de recubrimiento con anclaje escafoideo

G. Humada Álvarez^{a,*}, C. Simón Pérez^b, B. García Medrano^b, O. Faour Martín^c, J.J. Marcos Rodríguez^b, A. Vega Castrillo^b y M.A. Martín Ferrero^b

^a Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital Virgen de la Concha, Zamora, España

^b Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España

^c Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital Nuestra Señora de Sonsoles, Ávila, España

Recibido el 6 de noviembre de 2016; aceptado el 22 de mayo de 2017

PALABRAS CLAVE

Prótesis e implantes;
Articulación de la muñeca;
Huesos del carpo;
Osteoartritis

Resumen

Objetivo: El propósito de este estudio es mostrar los resultados obtenidos con el empleo de la artroplastia de recubrimiento con anclaje escafoideo en el tratamiento de la artrosis escafo-trapeciotrapezoidea (ETT) aislada.

Material y método: Se realiza un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo del tratamiento de 10 pacientes con artrosis ETT aislada sintomática durante los años 2013 a 2015. El seguimiento medio es de 26 meses (12-50). Se han evaluado los resultados clínicos, los funcionales y la satisfacción del paciente.

Resultados: Los pacientes se encuentran satisfechos, obteniendo una media de 2,1 (0-3) en la escala VAS y de 16 (2-28) en el cuestionario DASH, reincorporándose a las actividades laborales en los primeros 3 meses posquirúrgicos. La recuperación del arco de movilidad en comparación con la muñeca contralateral es del 96% en extensión, del 95% en flexión, del 87% en inclinación cubital y del 91% en inclinación radial. La fuerza puño media es del 95% y la fuerza de pinza, del 95%, en comparación con el lado contralateral. No han surgido complicaciones intraoperatorias ni alteraciones en la alineación carpiana posquirúrgicas.

Conclusiones: La artroplastia de recubrimiento con anclaje escafoideo supone una alternativa novedosa y satisfactoria en el tratamiento de la artrosis ETT aislada. Lograr un balance adecuado entre la fuerza y la movilidad de la muñeca, sin producir una desestabilización carpiana, es importante para obtener resultados clínicos y funcionales satisfactorios.

© 2016 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de SECOT.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: gonzalohumada@gmail.com (G. Humada Álvarez).

KEYWORDS

Prostheses
and implants;
Wrist joint;
Carpal bones;
Osteoarthritis

Isolated scaphotrapeziotrapezoid osteoarthritis treatment using resurfacing arthroplasty with scaphoid anchorage

Abstract

Objective: The aim of this study is to show the results of scaphotrapeziotrapezoid (STT) joint osteoarthritis treatment performing resurfacing arthroplasty with scaphoid anchorage.

Material and method: An observational, descriptive and retrospective study was performed. Ten patients with isolated STT joint osteoarthritis were studied between 2013 and 2015. The mean follow-up time was 26 months. Clinical results, functional and subjective scores were reviewed.

Results: The patients were satisfied, achieving an average of 2.1 (0-3) on the VAS score and 16 (2 to 28) in the DASH questionnaire, and returning to work in the first three months post-surgery. Recovery of range of motion compared to the contralateral wrist was 96% in extension, 95% in flexion, 87% in ulnar deviation and 91% in radial deviation. The average handgrip strength of the wrist was 95% and pinch strength was 95% compared to the contralateral side. There were no intraoperative complications or alterations in postoperative carpal alignment.

Conclusion: Resurfacing arthroplasty is proposed as a good and novel alternative in treating isolated SST joint arthritis. Achieving the correct balance between the strength and mobility of the wrist, without causing carpal destabilisation, is important to obtain satisfactory clinical and functional results.

© 2016 Published by Elsevier España, S.L.U. on behalf of SECOT.

Introducción

La artrosis escafoletrapezotrapezoidea (ETT) es la segunda causa de artrosis a nivel de la muñeca¹, solamente superada por la artrosis radioescafolunar. Se observa en las radiografías de muñeca en un 15-29% de los casos², pero se describe hasta en un 83% en estudios en cadáver, asociada a la presencia de artrosis trapeciometacarpiana^{3,4}. Los datos reportados sobre la prevalencia de artrosis ETT en cadáver, en ausencia de artrosis trapeciometacarpiana, varían del 2 al 16% de los casos⁴⁻⁶, afectando con mayor frecuencia al sexo femenino, y en relación a una edad avanzada^{4,7}.

Bhatia et al.⁵ evidenciaron en los estudios cadavéricos de 73 muñecas, con una edad media de 84 años, la presencia de artrosis a nivel de la articulación ETT en un 83% de los casos, presentando diferentes grados de afectación a nivel de la articulación trapeciometacarpiana⁸. Sin embargo, Brown et al.⁹ sugieren una pobre correlación entre la artrosis encontrada radiográficamente y la presente en las disecciones cadavéricas. La artrosis ETT aislada y clínicamente sintomática se calcula en torno al 11% de los casos, haciendo de esta patología, una entidad poco habitual^{2,10,11} pero cuya verdadera incidencia, todavía desconocida^{1,4,5,9,12}, se cree que supera la clínicamente aparente^{5,13}.

Esta patología fue caracterizada y estadificada radiográficamente en el año 1978 gracias a Crosby et al.⁴, y posteriormente en el año 2010 por White et al.¹².

Su abordaje terapéutico inicial es sintomático, mediante tratamiento analgésico, infiltraciones locales y el uso de ortesis. Solo en caso de fracaso del tratamiento conservador se recurre al tratamiento quirúrgico.

Debido al desconocimiento sobre el papel desempeñado por la articulación ETT en la biomecánica de la muñeca y

del pulgar², su abordaje quirúrgico supone un reto para el cirujano ortopédico.

Las complicaciones derivadas de la artrodesis ETT¹⁴, técnica más ampliamente empleada, y de la resección del extremo distal del escafoideo⁷, han favorecido el desarrollo de nuevas alternativas quirúrgicas.

Su finalidad, tratando de mejorar los resultados de las intervenciones clásicas, busca obtener el difícil equilibrio de eliminar el dolor sin sacrificar la fuerza ni el movimiento del pulgar, y sin producir una desestabilización carpiana.

Algunas de las intervenciones más empleadas son la resección distal del escafoideo e interposición tendinosa¹⁵, el empleo de implantes de pirocarbono^{11,16}, la trapeciectomía y reconstrucción ligamentosa e interposición tendinosa^{17,18} y su realización junto con la resección parcial del trapecioide¹⁹, o incluso su abordaje a través de técnicas artroscópicas²⁰.

El objetivo de este estudio es presentar los resultados clínicos, radiológicos y funcionales obtenidos tras el empleo de la artroplastia de recubrimiento con anclaje escafoideo, como tratamiento de la artrosis ETT aislada.

Material y método

Realizamos un estudio observacional, longitudinal y retrospectivo (nivel IV) en el periodo de tiempo comprendido entre el año 2013 hasta la actualidad, con el fin de evaluar los resultados obtenidos en pacientes con artrosis ETT aislada, tratados quirúrgicamente mediante la artroplastia ETT de recubrimiento con anclaje escafoideo, entre los años 2013 y 2015.

Para la selección de la muestra del estudio se establecieron como criterios de inclusión la presencia de artrosis ETT clínicamente sintomática y refractaria al tratamiento

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8803179>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8803179>

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