

ARTROSIS RADIOCARPIANA Y RIZARTROSIS IPSILATERAL, ¿ES POSIBLE SU TRATAMIENTO EN UN SOLO TIEMPO QUIRÚRGICO?

García Chóliz T ⁽¹⁾, Alonso Viana L ⁽²⁾, Alfonso Fernández A, Santos Ledo C, De la Red Gallego MA, Sánchez Crespo M.
¹: Hospital Universitario Lucus Augusti (HULA), Lugo. teresa.garcia.choliz@sergas.es
²: Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (HUMV), Santander.

Por la frecuencia de la artrosis radiocarpiana y la rizartrosis, y su posible presentación concomitante, se exponen dos casos clínicos, su tratamiento y evolución postoperatoria, para presentar un posible tratamiento simultáneo de ambas patologías en un mismo acto quirúrgico.

- **CASO CLÍNICO 1:** Mujer de 82 años, diestra, no AP de interés. Mano afectada: derecha.
- Rx: patrón SLAC IV + rizartrosis grado III.
- Fecha de IQ: 03/12/2018.
- EF actual: Muñeca: Flexión dorsal 30º, flexión palmar 80º, desviación radial y cubital normal, pronosupinación normal. Primer dedo: movilidad normal, no deformidad en Z.

- **CASO CLÍNICO 2:** Mujer de 68 años, diestra, no AP de interés. Mano afectada: izquierda.
- Rx: patrón SLAC II-III + rizartrosis grado I.
- Fecha de IQ: 30/06/2017.
- EF actual: Muñeca: Flexión dorsal 60º, flexión palmar 80º, desviación radial y cubital normal, pronosupinación normal. Primer dedo: movilidad completa.



- IQ: Carpectomía proximal más estiloidectomía radial y hemitrapecectomía con estabilización de primer metacarpiano mediante implante TightRope®.
- Inmovilización férula 10 días.
- Movilización progresiva de la muñeca y del primer dedo.
- Sin complicaciones recogidas a corto-medio plazo.
- Al alta: vida activa, movilidad en rango funcional de muñeca y primer dedo sin dolor.



CONCLUSIÓN:

- La carpectomía proximal o resección de la primera fila del carpo (RPFC) es un procedimiento quirúrgico usado en artrosis evolucionada de muñeca (muñecas SLAC/SNAC, enfermedad de Kienböck, etc.), si la carilla radio-semilunar y el cartílago proximal del hueso grande están conservados. Pese a ser considerada una opción radical, se ha evidenciado que consigue una adecuada movilidad radiocarpiana con un satisfactorio resultado funcional y alivio del dolor.
- Para el tratamiento de la rizartrosis hay una amplia variedad de técnicas, sin claras diferencias en cuanto a la eficacia, con la excisión de la articulación TMC como elemento común: artroplastia TMC, trapecectomía o artroplastias de suspensión, tendinosas o mediante dispositivos externos, entre otras. En nuestro caso, debido a la escafoidectomía, se desestimó la artroplastia TMC por una posible falta de apoyo óptimo del trapecio, centrándonos en técnicas de artroplastia de suspensión, usando como estabilizador de la articulación TMC una sutura tipo TightRope tras realizar una hemitrapecectomía.
- Tras la exposición de los casos clínicos previos, con óptimos resultados a día de hoy, **se expone la posibilidad de tratar la artrosis radiocarpiana y la rizartrosis simultáneamente, combinando dos procedimientos específicos en un mismo acto quirúrgico.**



BIBLIOGRAFÍA:

- Montiel V, et al. Resección de la primera fila del carpo en pacientes mayores de 50 años: 3 a 16 años de seguimiento. Rev Esp Cir Ortop Traumatol. 2019.
- S Green DP, Perreira AC, Longhofer LK. Proximal row carpectomy. J Hand Surg Am. 2015;40:1672---6.15.
- Wall LB, DiDonna ML, Kiefhaber TR, Stern PJ. Proximal row carpectomy: minimum 20-year follow-up. J Hand Surg Am. 2013;38(8): 1498e1504.
- TR Friebe, ET Walbeehm, GJ Kleinrensink, S Ray, JM Zuidam. An anatomical study on the effectiveness of Arthrex Mini TightRope® Ligament reconstruction in an unstable trapeziometacarpal joint. Nov 2017.
- DE Hess, P Drace, MJ Franco, AB Chhabra. Failed Thumb Carpometacarpal Arthroplasty: Common Etiologies and Surgical Options for Revision. ASSH. 2018.
- J Yao, AE-J Cheah. Mean 5-Year Follow-up for Suture Button Suspensionplasty in the Treatment of Thumb Carpometacarpal Joint Osteoarthritis. ASSH. 2017.



Xerencia de Xestión Integrada de Lugo, Cervo e Monforte



Valdecilla
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla