

A PROPÓSITO DE UN CASO: TRATAMIENTO DE RIZARTROSIS CON MINI TIGHT-ROPE

López Navarro, María del Mar; Franco Rodríguez, David; Garrido Diaz, Yanira; Muelas Ortiz, José Antonio; Gutiérrez Rodríguez, Blanca
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO LOS ARCOS DEL MAR MENOR

OBJETIVOS

Se presenta un paciente con rizartrrosis tratado quirúrgicamente con Mini Tigh-Rope sin extraer tendón donante. La rizartrrosis es una alteración degenerativa de la articulación trapecio-metacarpiana que asocia subluxación de la base del primer metacarpiano y neoformación ósea. Ocasionalmente la inflamación de la articulación puede comprimir el canal del carpo produciendo un síndrome de túnel carpiano.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Paciente de 65 años trabajador manual que acude con dolor en el primer dedo de la mano derecha y dificultad para las ABVD siendo esta su mano dominante. Refiere parestesias en 1º, 2º, 3º dedos así como pérdida de fuerza.

A la exploración se aprecia deformidad de primer dedo así como leve atrofia de la musculatura tenar. Presenta Grind-test positivo y dificultad para realizar la pinza índice-pulgar.

En la radiografía se observa rizartrrosis grado IV de Eaton y Glickel.

El electromiograma indica síndrome de túnel carpiano de grado severo.

Decidimos intervenir al paciente mediante trapeciectomía y suspensión del 1º metacarpiano con mini Tigh-Rope, que consiste en suspensoplastia mediante sutura con botón a 2º metacarpiano.

En la misma intervención realizamos una neulolisis del nervio mediano a nivel del túnel carpiano.

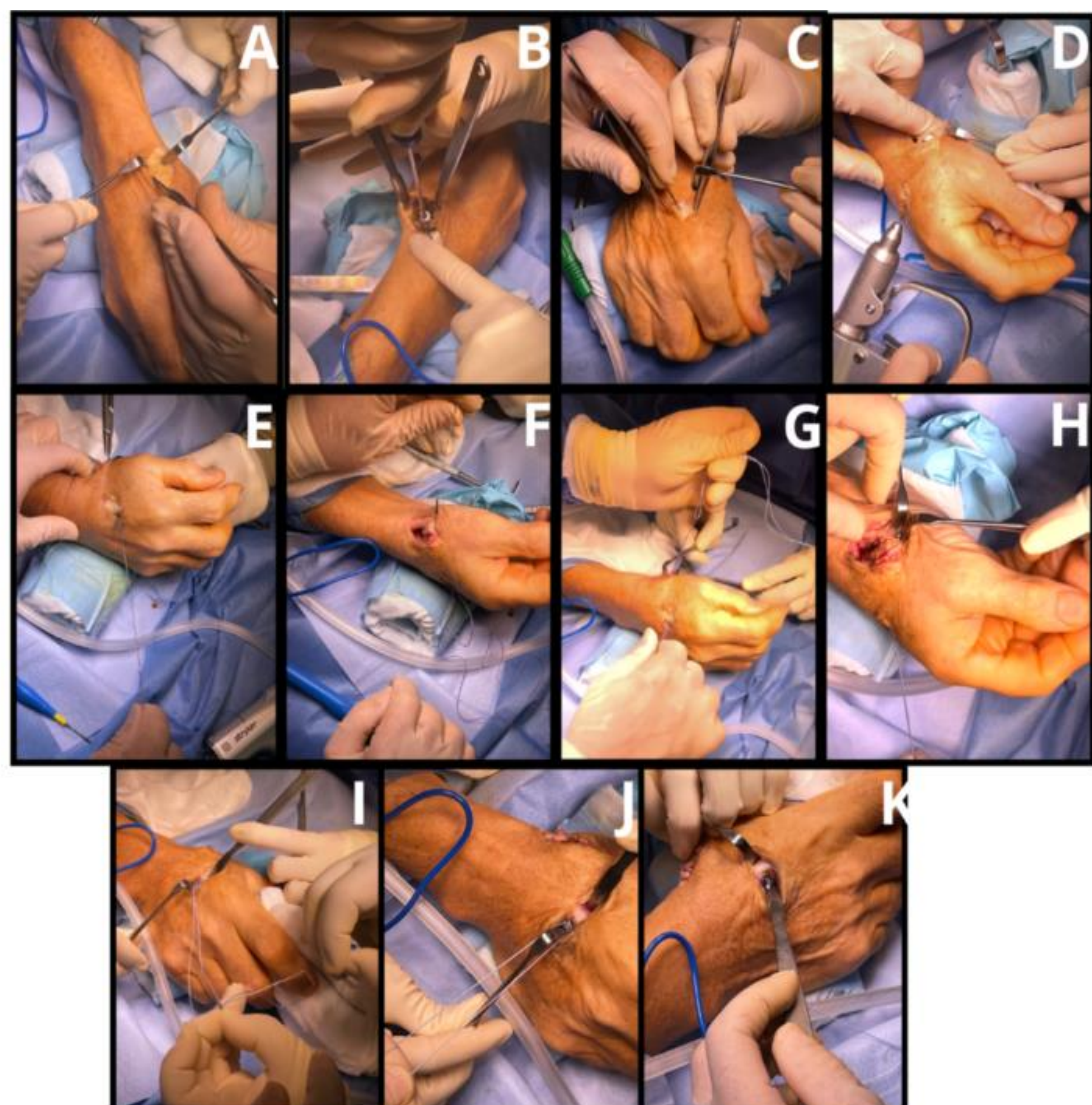


Imagen 1. Técnica quirúrgica

RESULTADOS

El paciente al mes realiza movilidad completa del 1º dedo y puede realizar las actividades de su vida diaria sin dolor, refiere también resolución de las parestesias. En la radiografía observamos correcta colocación de los botones y suspensión mantenida de 1º metacarpiano. A los tres meses el paciente se ha reincorporado al trabajo de albañil sin limitaciones.



Imagen 2. Radiografía diagnóstica Rizartrrosis Grado IV Eaton Glickel



Imagen 3. Radiografía posquirúrgica

CONCLUSIONES

- La trapeciectomía elimina la fricción entre los huesos degenerativos de la articulación aliviando el dolor, sin embargo, es necesario mantener un espacio adecuado entre el metacarpiano y el escafoides mediante suspensoplastia alineado con la base del segundo metacarpiano, consiguiendo una adecuada estabilidad y permitiendo una rehabilitación temprana.
- La ventaja de utilizar Mini TighRope es evitar utilizar un tendón donante para la suspensión del 1º mtc con la morbilidad que esta asocia.
- Estudios concluyen que esta técnica permite una mayor altura en el espacio del trapecio postoperatorio y un menor hundimiento del eje metacarpiano con el tiempo, junto a una rehabilitación temprana y rápida recuperación funcional.

BIBLIOGRAFÍA

- Bernad Andreu J. Tratamiento quirúrgico de la Rizartrrosis. Facultad de Medicina, Universidad de Zaragoza. 2018
- García-Bernal FJ, Zayas-Pinedo P, Cañas-Gómez S. Tratamiento quirúrgico de la rizartrrosis. Experiencia personal y análisis comparativo de técnicas. Gac Med Bilbao. 2019;116(1):01-08
- Morais B, Botelho T, Marques N, Nóbrega J, Ferrão A, Jorge J, Teixeira F. Trapeziectomy with suture-button suspensionplasty versus ligament reconstruction and tendon interposition: a randomized controlled trial. Hand Surg Rehabil. 2022 Feb;41(1):59-64.