

# ¿CÓMO SOLUCIONAR EL FRACASO DE UNA ARTROPLASTIA DE INTERPOSICIÓN-SUSPENSIÓN EN UNA PACIENTE INTERVENIDA YA DE RIZARTROSIS? A propósito de un caso

J. Fernández-Moris Fernández, J.A Oteo Maldonado, S. Mihanda Elikaya.  
Hospital Universitario de Fuenlabrada, Madrid.



## INTRODUCCIÓN:

La rizartrrosis es la primera causa de artrosis en la mano, siendo **más común** en mujeres posmenopáusicas >50 años (10:1). La **clínica** se basa principalmente en dolor y debilidad al realizar la pinza entre 1º-2º dedo y el agarre. En cuanto al **tratamiento quirúrgico**, las técnicas más empleadas son la artroplastia de interposición-suspensión, el uso de prótesis o la artrodesis.

Existen, no obstante, **casos de fracaso de la artroplastia de interposición-suspensión**, siendo algunas de las **técnicas de rescate** una nueva artroplastia de interposición-suspensión utilizando otro tendón o usando un implante, o mediante el empleo de prótesis de doble movilidad entre el escafoides y el 1º MTC. Sin embargo, este tipo de prótesis no están diseñadas específicamente para este fin, pero se pueden emplear como rescate dado la disminución del espacio existente entre el escafoides y el 1º MTC al colapsar la articulación.

## CASO:

Paciente mujer de 69 años con Rizartrrosis Derecha Grado III de años de evolución con el siguiente historial médico-quirúrgico:

- **1º IQX en Marzo de 2010 (54 años):** Resección de trapecio y plastia de suspensión de FCR (Técnica Burton-Pelligrini).
- **Revisiones sucesivas** hasta que en 2023 (65 años) se observa Colapso entre 1º MTC y escafoides de mano derecha, iniciando la paciente clínica de dolor intenso en columna del pulgar y en zona de roce entre 1ºMTC-escafoides, asociando hiperextensión MCF por acortamiento del 1º dedo no dolorosa, por lo que se decide plantear IQX de rescate.
- **2º IQX en Agosto de 2024 (68 años):** Colocación de prótesis tipo MAIA de doble movilidad para espacio escafo-metacarpiano (tras fracaso de trapeceidectomia y estabilización con plastia tendinosa).



FEBRERO 2010  
(previo a la IQX)



ABRIL 2010  
(1º mes PO 1ª IQX)



FEBRERO 2023  
(Colapso entre 1º MTC y escafoides)



OCTUBRE 2024  
(3º mes PO 2ª IQX)

## RESULTADOS:

En el **postoperatorio inmediato** se observó buena evolución clínico-radiológica.  
En las **revisiones al 1º, 3º y 6º mes PO** se ha observado **buena movilidad con Kapandji 10/10**. Asimismo, la paciente ha presentado disminución generalizada del dolor, con mejoría clínica progresiva asociando rehabilitación, quedando únicamente ciertas molestias a la movilización activa del dedo.  
No obstante, la paciente persiste con hiperlaxitud de la MCF, debido al acortamiento del 1º dedo.

## CONCLUSIONES:

El caso presentado en la actualidad nos indica que, **en caso de fracaso de la artroplastia de interposición-suspensión**, el uso de una **prótesis escafo-metacarpiana de doble movilidad** es una opción aceptable como alternativa, consiguiendo una correcta movilidad y mejoras en el control del dolor. Sin embargo, existe el riesgo de hiperlaxitud MCF como consecuencia del acortamiento que se produce en el 1º dedo.

### BIBLIOGRAFÍA:

- Glaser J, Aman M, Krohn T, Duerinckx J, Panzram B, Harhaus L. Scapho-metacarpal dual mobility prosthesis for TMC-1 joint salvage: technical insights.
- García-Bernal Francisco-Javier. Tratamiento quirúrgico de la rizartrrosis: evaluación de resultados de distintas técnicas. Vargas-Reverón C, Ríos-Guillermo J, Chimeno-Pigrau C, Carreño-Delgado A, Narváez-Saldivia JD, Arandes-Renú JM. Modificación de la técnica de trapecectomía de Burton-Pellegrini: análisis comparativo a medio término.
- Martínez-Martínez F, García-Hortelano S, García-Paños JP, Moreno-Fernández JM, Martín-Ferrero MÁ. Estudio clínico comparativo de 2 técnicas quirúrgicas de rizartrrosis del pulgar.