

# Técnica quirúrgica de rescate ante la movilización de una prótesis trapeciometacarpiana con gran osteolisis en metacarpo

Juan Apellániz Antón, Alberto Tejero Ibañez, María Garralda del Villar, Leire Otxoa Alberdi, Gorka Pastoriza Azpilicueta.  
**Hospital Universitario de Navarra**



## Objetivos

Presentar la técnica quirúrgica empleada en dos casos de movilización de prótesis trapeciometacarpianas con gran osteolisis en metacarpo.

## Material y métodos

Primer caso: Paciente de 67 años, IQ de prótesis trapeciometacarpiana en 2010 que comienza con dolor y limitación progresiva.

Segundo caso: Paciente de 65 años, IQ en 2010 con una prótesis trapeciometacarpiana, que acude por dolor tras traumatismo. Refiere luxaciones auto-reducidas.

En las Rx de ambos casos se observa gran osteolisis, tanto del metacarpo como del trapecio, con movilización y luxación protésicas.



## Resultados

Técnica quirúrgica: Por incisión previa dorsal, entre extensor corto y abductor largo del pulgar, preservando ramas sensitivas del radial, se aborda articulación trapeciometacarpiana. Se realiza capsulotomía y extracción de todo el implante.

Extracción de injerto tricortical de pala ilíaca. Se talla de tal forma que pueda quedar intramedular y continuo al MTC. Se rellena el resto de cavidad intramedular con hueso esponjoso de cresta y se realiza fijación del injerto al MTC con placa con dos tornillos bicorticales a cada lado.

Se realiza trapepectomía y tenosuspensión con 1/2 radial de palmar mayor a injerto autólogo según técnica estándar (ligamentoplastia 1º-2º MTC + artroplastia de interposición con remanente). Inmovilización con férula de yeso.

A los 5 años PQ, la primera paciente está asintomática, realizando vida normal.

A los 12 meses PQ, la segunda paciente también está satisfecha y sin dolor, con muy buena movilidad (similar a contralateral). Realiza vida normal sin limitaciones.



## Conclusiones

La artrosis trapecio-metacarpiana es el 2º sitio más frecuente de artrosis en la mano. El tratamiento debe ser escalonado, comenzando por el tratamiento conservador. Si este no resulta efectivo, debemos considerar el tratamiento quirúrgico.

La prótesis trapeciometacarpiana es una buena opción quirúrgica. Su tasa de complicaciones varía entre el 1,6% y el 37,8%. Lo más frecuente son los aflojamientos asépticos del cotilo, la fractura del trapecio o el aflojamiento del vástago. La incidencia de luxación ha disminuido gracias a las prótesis de doble movilidad.

La técnica de revisión basada en injerto tricortical + trapepectomía + tenosuspensión, ofrece buenos resultados cuando la pérdida ósea en metacarpo es muy marcada. Sólo hemos encontrado una cita bibliográfica con esta técnica.