

# ¿Influye la inclinación de la cúpula en los resultados clínicos tras una artroplastia total trapeciometacarpiana? Nuestros resultados.

Sáez Mas, Nuria; Martínez López, Diego; Cerezuela Jordán, Cristina; Montaner Alonso, Daniel; Rodrigo Pérez, José Luís  
Hospital Universitario Doctor Peset (Valencia)

## OBJETIVOS

El propósito de este estudio se centra en determinar si una orientación subóptima de la cúpula en el trapecio se asocia con resultados clínicos menos favorables en los pacientes sometidos a una artroplastia total trapeciometacarpiana.

## MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio retrospectivo con 45 pacientes intervenidos entre 2021 y 2024 por rizartrosis. Se emplearon dos modelos, ambos de doble movilidad con cúpula de anclaje pressfit y cuello con offset de 15° (imagen 1). Se midió la inclinación del componente trapecial como el ángulo entre la superficie distal de la cúpula protésica y la línea articular proximal del trapecio (PAST) (imagen 2). Se consideró 0° como el valor óptimo basado en la evidencia, donde el componente trapecial se encontraría totalmente paralelo al PAST, minimizando así el riesgo de luxación, aflojamiento y movilización del implante.

Los resultados clínicos se valoraron empleando el Quick DASH para porcentaje de discapacidad y la escala EVA. En un grupo se incluyó a los pacientes con una implantación de la cúpula más paralela al PAST (<10° de inclinación) y en otro grupo a los pacientes con una inclinación más subóptima (mayor a 10°) (imagen 3).

## RESULTADOS

La inclinación media de la cúpula en nuestros pacientes fue de 8.85°. El PAST medio del grupo con inclinación >10° fue de 15.3° (DE 4.01) y el del grupo con inclinación <10° fue de 3.98° (DE 2.7) (imagen 4).

El qDASH medio del grupo con una inclinación >10° fue ligeramente superior al del grupo con una inclinación <10° (20.25% vs 12.13% respectivamente), aunque esta diferencia no demostró ser estadísticamente significativa (p>0.05). (imagen 5).

Asimismo, tampoco se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto al dolor entre grupos, si bien la media fue ligeramente superior en el grupo con la mayor inclinación (imagen 6).

En ninguno de los dos grupos se registraron complicaciones durante el seguimiento.

## CONCLUSIONES

Inclinaciones de la cúpula alrededor de 10° o ligeramente superiores no parecen comprometer significativamente los resultados clínicos de los pacientes y no asocian una mayor tasa de complicaciones durante el seguimiento.



Imagen 1. Modelos de prótesis TMC evaluados en el estudio.

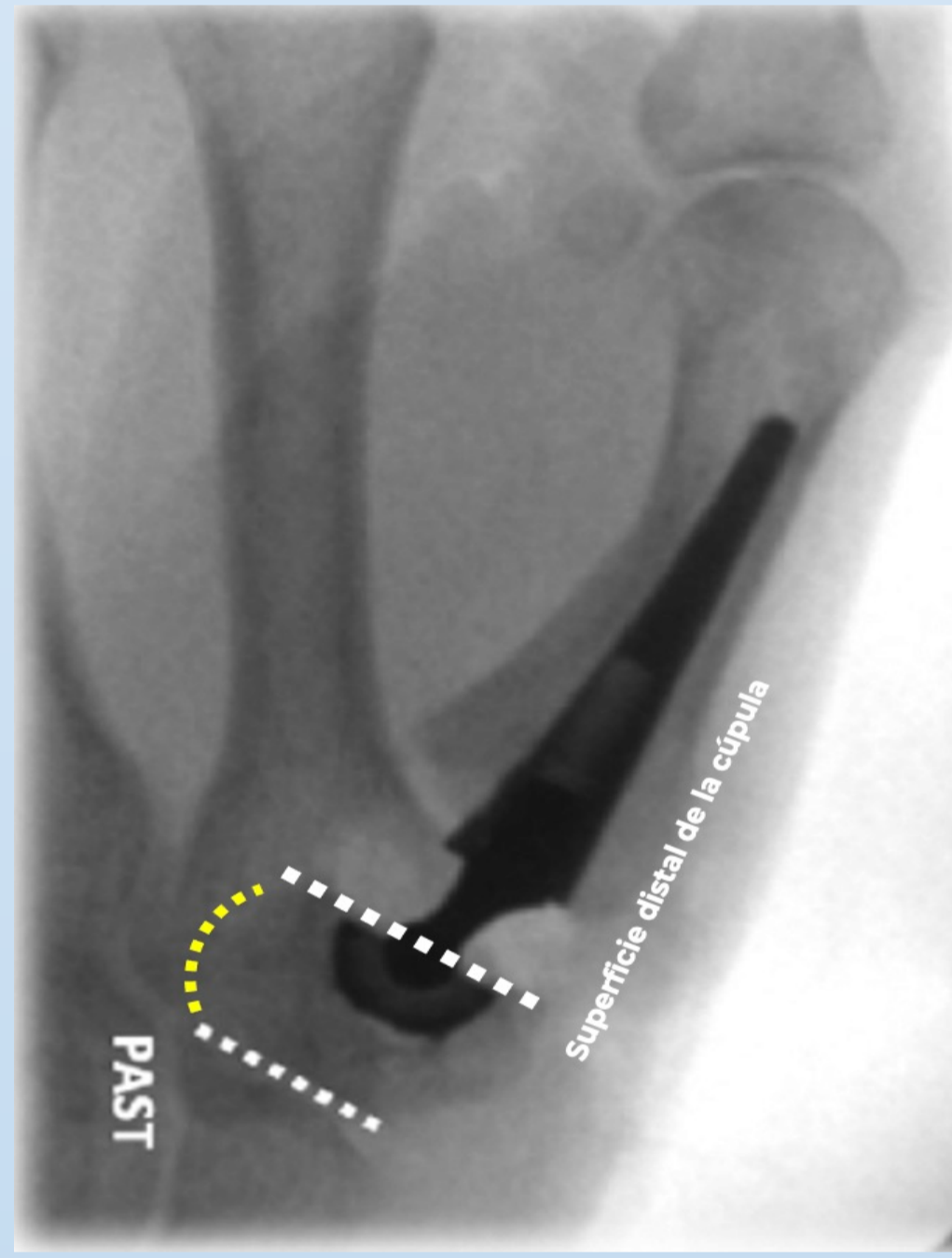


Imagen 2. Medición del PAST.

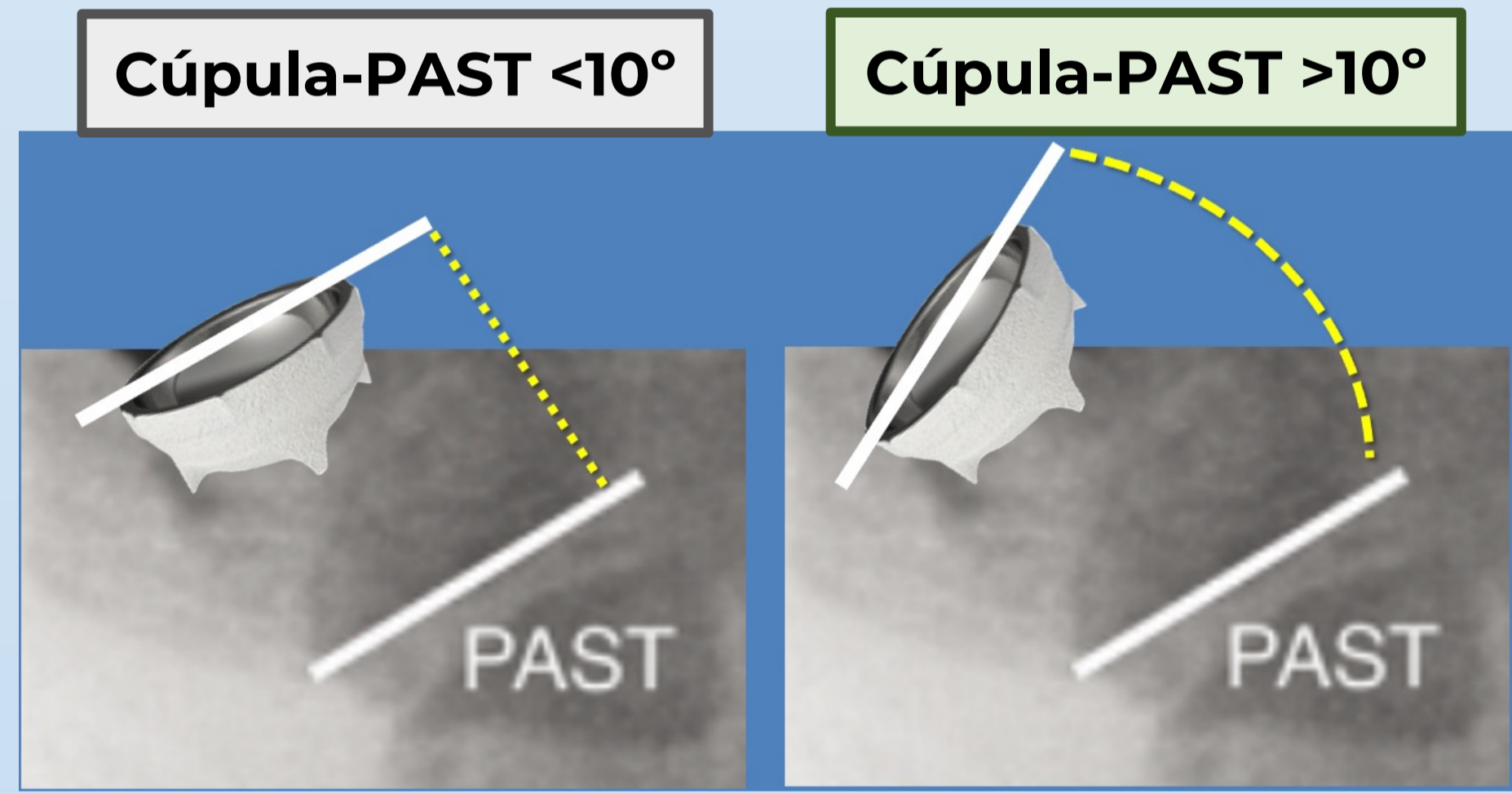


Imagen 3. Inclusión de los pacientes según el ángulo cúpula-PAST.

### ° CÚPULA-PAST MEDIO

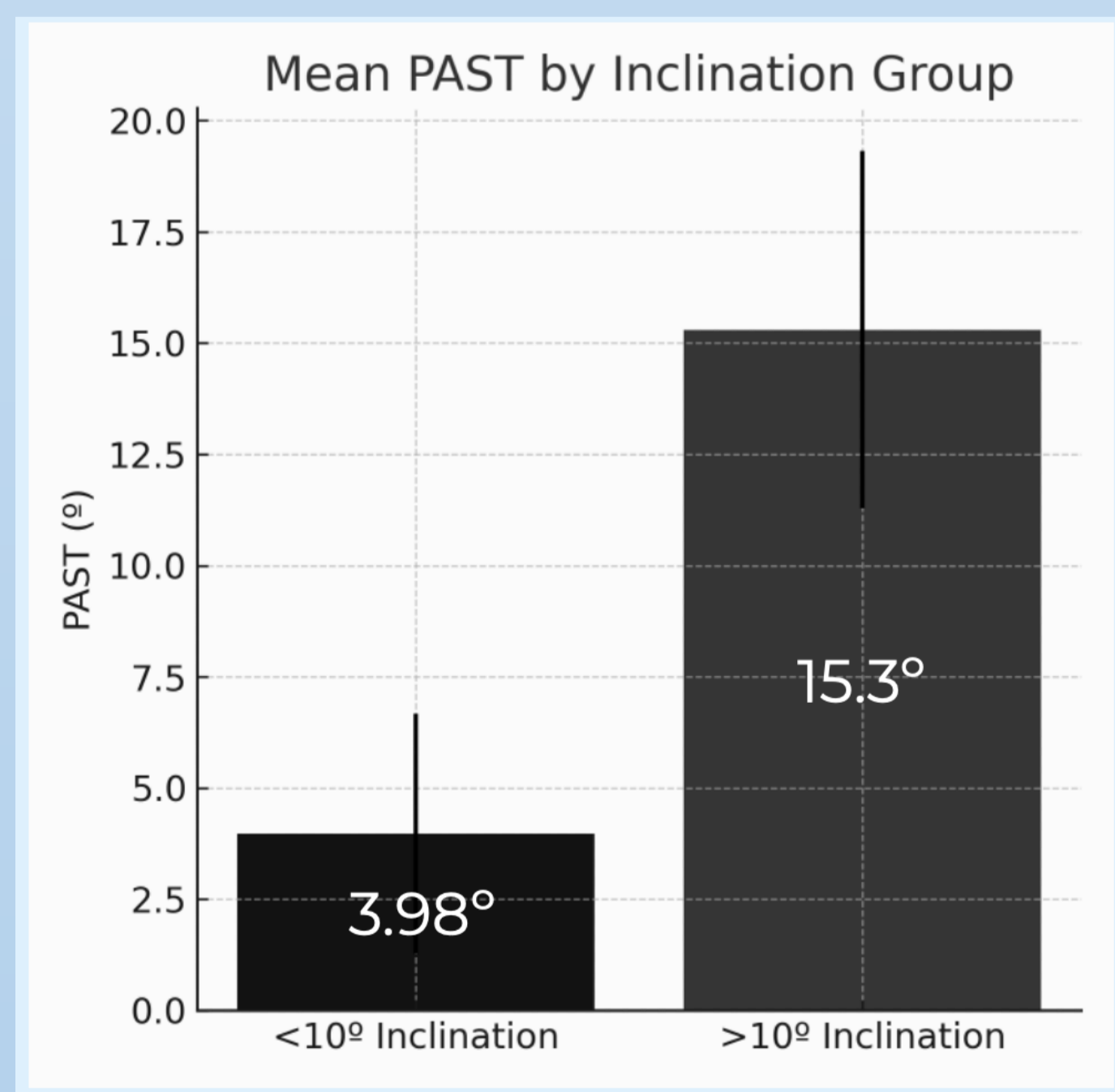


Imagen 4. Inclinación media de cada grupo.

### QUICK DASH MEDIO

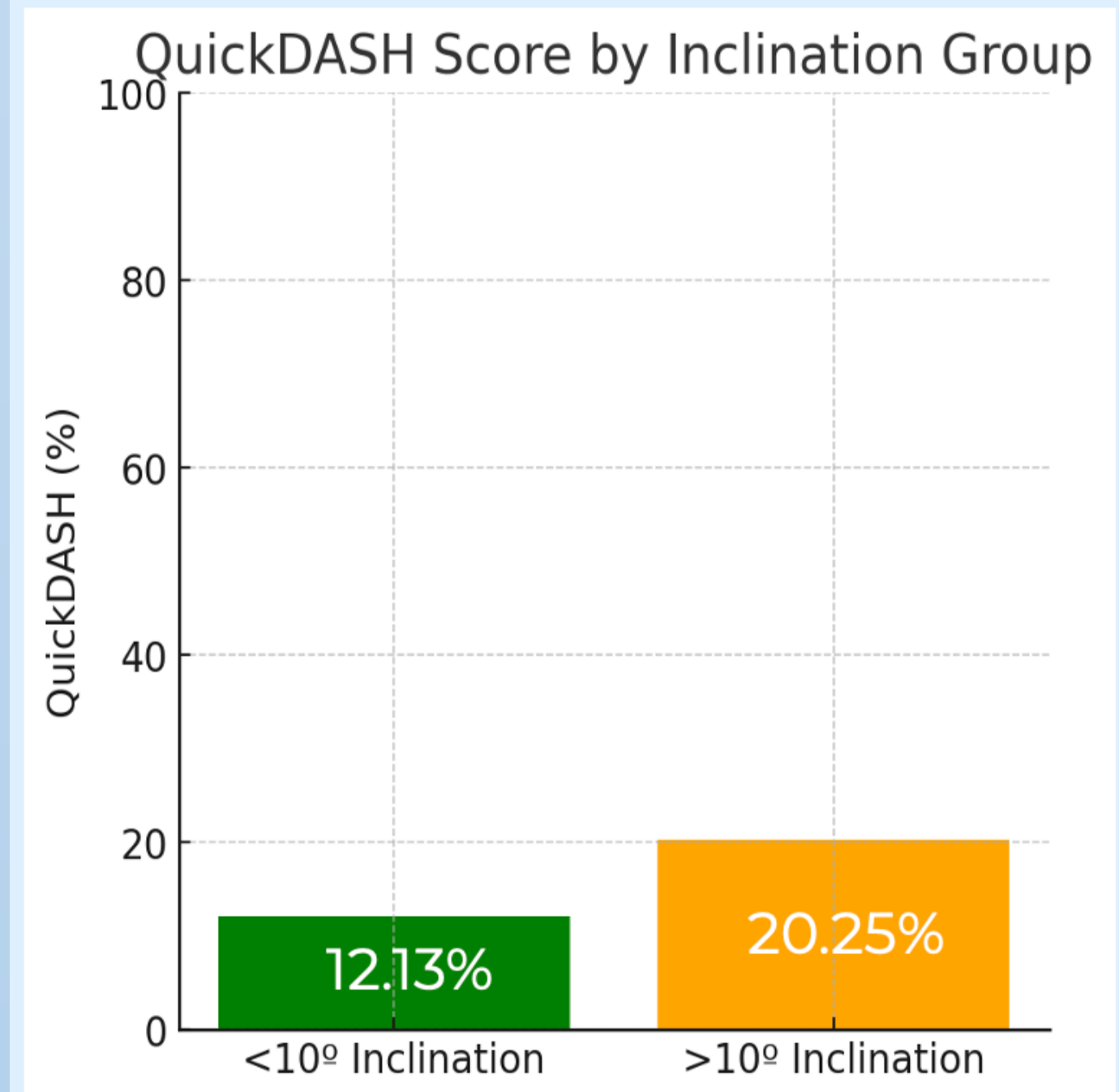


Imagen 5. qDASH medio de cada grupo.

### EVA MEDIO

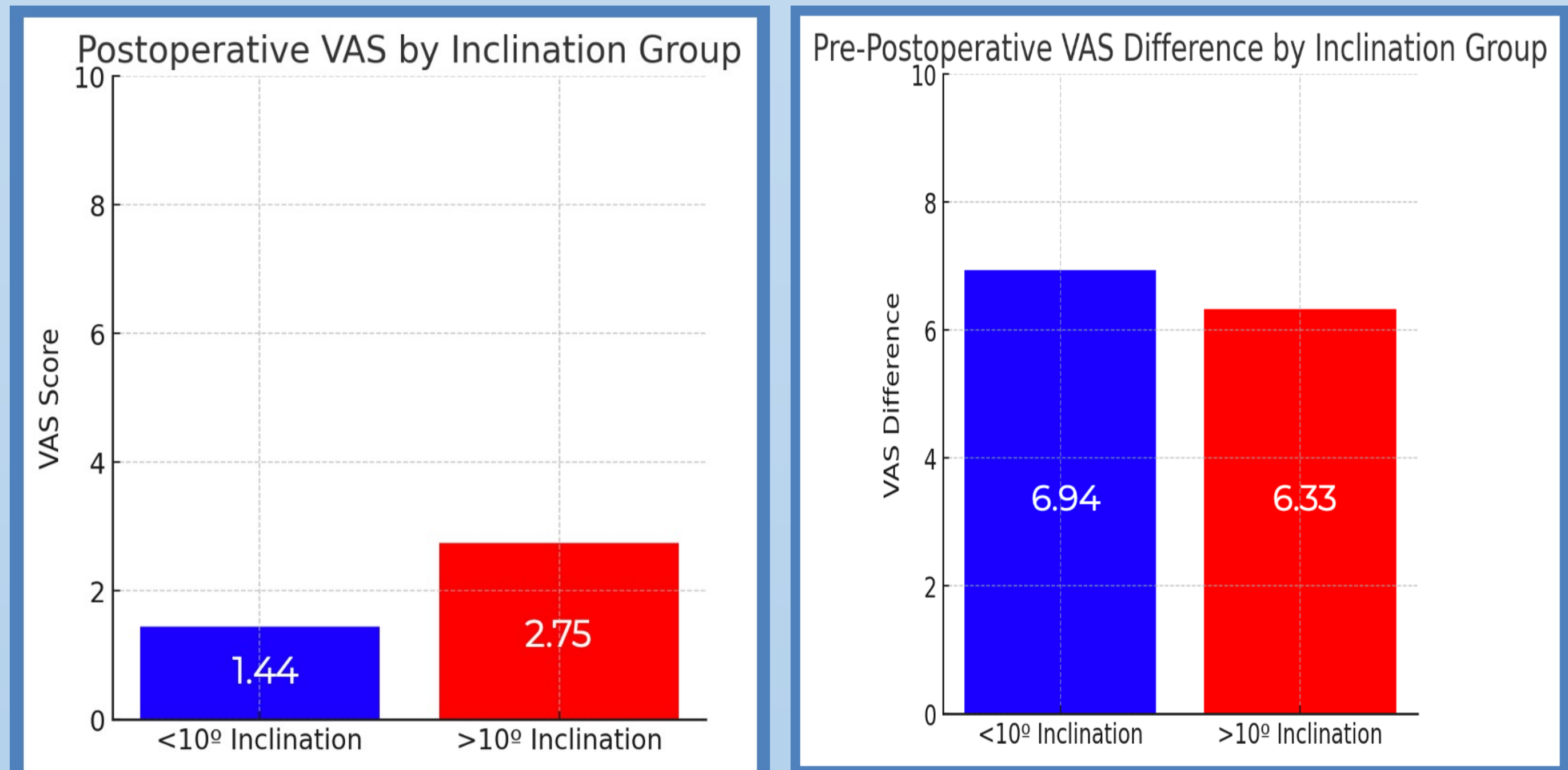


Imagen 6. EVA pre y postoperatorios por grupo de inclinación.