

# PLASTIA DE SUSPENSIÓN COMO RESCATE DE UNA LUXACIÓN INVETERADA DE ARTROPLASTIA TRAPECIOMETACARPIANA: A PROPÓSITO DE UN CASO



Felipe Velasco Vaquero, María Jesús Carreño Felices, Alicia Martínez González, María Prieto Vázquez, Manuela Cabrera Freitag  
Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla, Madrid, España

**Objetivos:** Describir el caso de un rescate de una luxación inveterada de artroplastia trapeciometacarpiana mediante una plastia de suspensión.

**Material y metodología:** Presentación de un caso clínico y revisión de la literatura.

**Resultados:** Presentamos el caso de una paciente de 58 años con una artroplastia trapeciometacarpiana implantada en otro centro siete años atrás por rizartrrosis, quien dejó de acudir a seguimiento. Tras experimentar clínica de pérdida de fuerza y movilidad del pulgar en los últimos meses, decidió consultar en nuestro hospital. Mediante estudio radiológico fue diagnosticada de luxación inveterada de su prótesis trapeciometacarpiana.



La paciente se intervino, objetivándose fractura del trapecio y rotura de polietileno. Se realizó trapeciectomía, extracción del vástago metacarpiano, relleno del defecto óseo en metacarpiano con injerto obtenido del trapecio y plastia de suspensión con sistema MiniTightRope Endobutton (Arthrex), la cual se mantuvo de manera provisional hasta la integración del injerto en el defecto metacarpiano.

Una vez conseguida la integración cinco meses después, se realizó plastia de suspensión definitiva con tendón del flexor carpi radialis mediante técnica de Burton-Pellegrini modificada. La paciente presentó buena evolución postoperatoria, iniciando movilización dos semanas después. Actualmente, la paciente se encuentra asintomática, con buena movilidad.



**Conclusiones:** La artroplastia trapeciometacarpiana está utilizándose cada vez más como tratamiento de la rizartrrosis por una elevada satisfacción de los pacientes y sus altas tasas de supervivencia (84-91%). Las principales causas de fracaso son la malposición de componentes, desgaste del polietileno y el aflojamiento del componente del trapecio con o sin fractura del mismo.

La causa más frecuente de revisión de prótesis trapeciometacarpianas es la luxación (tasa del 1-8%), cuyo riesgo aumenta si los componentes están incorrectamente orientados, aunque se ha conseguido disminuir recientemente gracias a nuevos diseños semiconstreñidos.

La revisión de estas artroplastias continúa siendo un tema controvertido, pues sigue sin haber consenso sobre qué procedimiento de revisión es superior. La trapeciectomía es actualmente la opción preferida. Estadísticamente, no se han hallado diferencias entre los resultados de una trapeciectomía secundaria tras fracaso de una artroplastia con respecto a una trapeciectomía primaria. Otros procedimientos de revisión que han sido realizados son la artrodesis con autoinjerto, espaciadores de pirocarbono o la artroplastia escafometacarpiana.