

Infección de prótesis trapeciometacarpiana. Una complicación rara pero temible

Juan Moreno Blanco, Fernando Martín Gorroño, Cristina Jimenez Nava, Mónica Sánchez Santiuste, Miguel Ángel Plasencia Arriba

 Hospital Universitario
Príncipe de Asturias

OBJETIVOS

El uso de artroplastia de sustitución a nivel trapeciometarcapiano está creciendo. Son pocas las complicaciones asociadas a este tipo de técnica siendo las más frecuentes la luxación o movilización de los componentes. Se describe un caso de infección de prótesis trapeciometacarpiana.

MÉTODOS

Mujer de 49 años de edad, administrativa, diestra, sin antecedentes. Acude con sospecha infección de herida quirúrgica de primer dedo de mano izquierda. La paciente había sido intervenida en otro centro hacía dos meses de una artroplastia de sustitución trapeciometarcapiana con fracaso de misma y rescate mediante trapeciectomía y artroplastia de tenosuspensión según técnica de Zancolli.



RESULTADOS

A la exploración se objetiva fluctuación y una colección de 2x3 centímetros en la herida correspondiente al abordaje de la cirugía. La movilidad del primer dedo limitada y dolorosa. Neurovascular distal conservado. Se solicita analítica y radiografía para caracterización del modelo protésico. La analítica describe una PCR elevada con leucocitosis y neutrofilia. Radiográficamente no es posible filiar el modelo protésico.

Se decide intervención quirúrgica para lavado articular y toma de muestras. Se localiza la base del primer metacarpiano y se realiza limpieza profunda del componente protésico. Se revisa el tendón abductor de la plastia que se encuentra desvitalizado por lo que se decide retirarlo. Se administra antibioterapia empírica hasta resultado de muestras en las que se obtiene *S. lugdunensis*. Pasado un mes desde la limpieza quirúrgica y, a pesar del tratamiento antibiótico, la paciente continúa con manchado.

Dada la evolución tórpida se decide nueva intervención para retirada de material protésico, realizándose una apertura en sarcófago del primer metacarpiano y retirada del vástago residual. Dos meses más tarde, la herida se encuentra finalmente cerrada. A pesar de haber sido planteadas varias opciones de cirugía de rescate, la paciente lo rechaza ya que, actualmente, se encuentra sin dolor y con una movilidad aceptable que apenas le limita en su vida diaria.

CONCLUSIÓN

Las infecciones de prótesis trapeciometarcapiana son una complicación rara con pocos casos descritos en la literatura. La retirada de este tipo de prótesis supone un reto dada la alta capacidad de osteointegración, recurriendo en último caso, a la apertura en sarcófago del primer metacarpiano.

BIBLIOGRAFÍA

1. Remy S, Detrembleur C, Libouton X, Bonnelance M, Barbier O. Trapeziometacarpal prosthesis: an updated systematic review. *Hand Surg Rehabil.* 2020 Dec;39(6):492-501. doi: 10.1016/j.hansur.2020.08.005. Epub 2020 Aug 27. PMID: 32860986
2. Bricout M, Rezzouk J. Complications and failures of the trapeziometacarpal Maia® prosthesis: A series of 156 cases. *Hand Surg Rehabil.* 2016 Jun;35(3):190-198. doi: 10.1016/j.hansur.2016.02.005. Epub 2016 May 31. PMID: 27740461.
3. Fontaine C, D'Agostino P, Maes-Clavier C, Boutan M, Sturbois-Nachef N. Anatomy and biomechanics of healthy and arthritic trapeziometacarpal joints. *Hand Surg Rehabil.* 2021 Sep;40S:S3-S14. doi: 10.1016/j.hansur.2020.09.014. Epub 2021 Jun 9. PMID: 34118467.
4. Huang K, Hollevoet N, Giddins G. Thumb carpometacarpal joint total arthroplasty: a systematic review. *J Hand Surg Eur Vol.* 2015 May;40(4):338-50. doi: 10.1177/1753193414563243. Epub 2015 Jan 19. PMID: 25600851.

