

Artrosis pisopiramidal; un diagnóstico atípico a tener en cuenta ante dolor cubital

R. Mascaraque, I. Fuentes, A. Studer. Hospital FREMAP Majadahonda / Infanta Elena, Madrid

Introducción

La **artrosis pisopiramidal** es una entidad patológica a tener en cuenta en el **diagnóstico diferencial del dolor cubital de muñeca** junto a la patología de ECU y FCU, patología de FCT y lesiones ligamentosas que causan grados variables de inestabilidad articular cúbito-carpiana.

Material y método

- ✓ Paciente de 40 años, trabajador manual que presenta caída desde su propia altura en su puesto de trabajo con apoyo de MSI con posterior dolor en muñeca izquierda.
- ✓ A la exploración física presenta tumefacción y **dolor cúbitocarpiano** que empeora con la desviación cubital de la muñeca.
- ✓ El estudio radiológico se completa con radiografía simple y TC de muñeca evidenciándose **importantes cambios degenerativos en articulación piso-piramidal**



Figura I, II, III: Radiografía simple proyección AP (I), TC vista coronal (II) y sagital (III)

- ✓ Tras completar tratamiento conservador **persiste dolor a la palpación y chasquido en región pisopiramidal**, dolor en FCU, con resolución completa de dolor foveal y maniobras FCT negativas, **la clínica interfiere en su actividad laboral y actividades de la vida diaria** por lo que se explican opciones terapéuticas al paciente indicándose pisiforectomía, que se realiza mediante abordaje volar sin incidencias

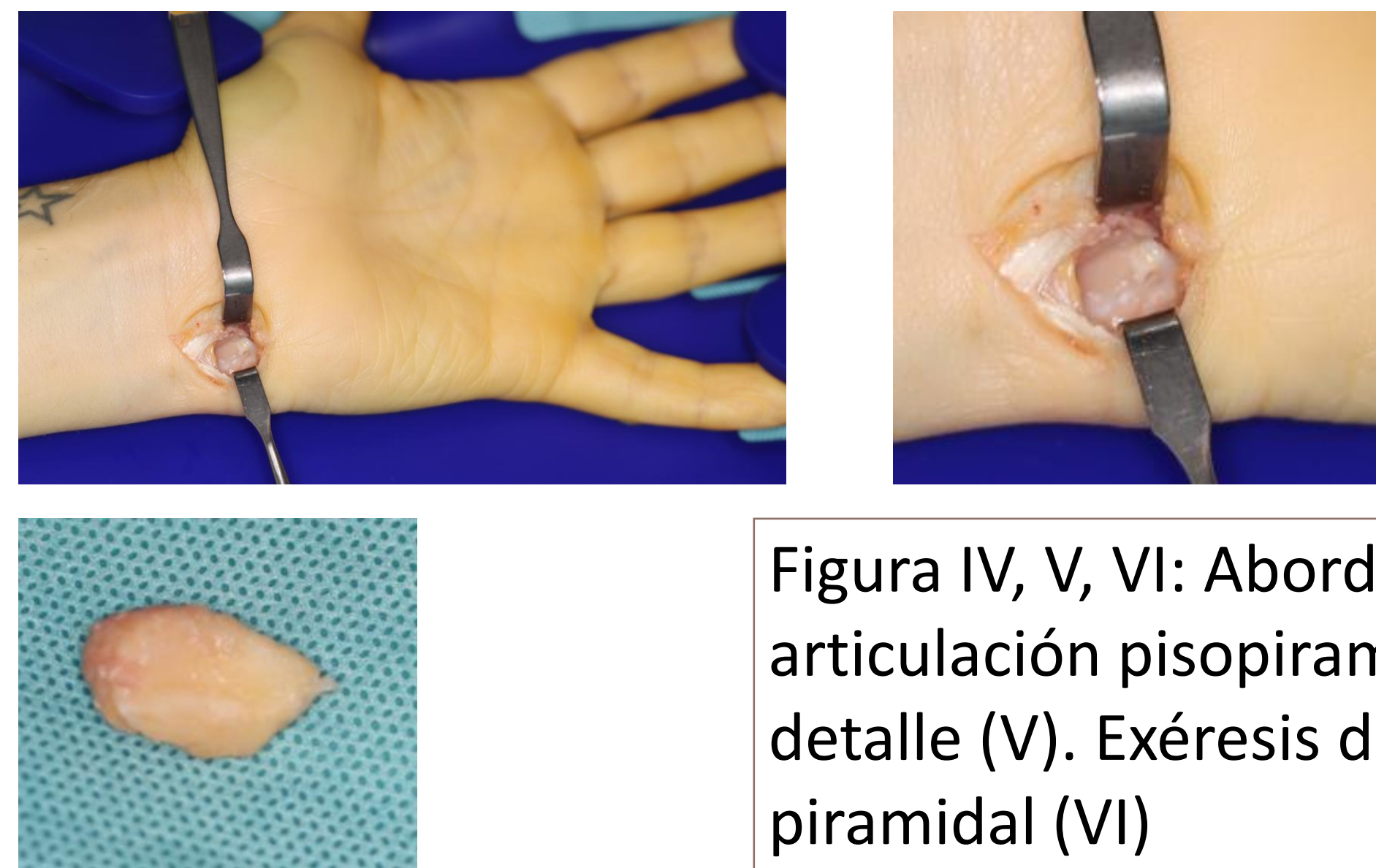


Figura IV, V, VI: Abordaje volar de articulación pisopiramidal (IV), detalle (V). Exéresis de hueso piramidal (VI)

Resultados

- ✓ Tras la intervención se indica inmovilización con férula durante 4 semanas y posteriormente rehabilitación.
- ✓ El paciente presenta excelente evolución clínica con ausencia de dolor en reposo y con actividades habituales a las 8 semanas tras la intervención quirúrgica

Conclusiones

- ✓ La **pisiforectomía** es el gold estándar ante la **artrosis pisopiramidal** que no responde al tratamiento conservador.
- ✓ Existen diferentes técnicas quirúrgicas descritas para esta patología, entre ellas la escisión mediante **abordaje abierto o artroscópico** (2). Otras opciones quirúrgicas a tener en cuenta son la **artroplastia** de interposición con prótesis de pirocarbono (3) o la **artrodesis**.
- ✓ La **elección** de la técnica quirúrgica a realizar dependerá de las **características del paciente**, de la lesión y patologías asociadas en mano y muñeca (otros procesos degenerativos, inestabilidades, lesiones de FCT...), experiencia y técnica preferida por el cirujano responsable.
- ✓ En la literatura disponible la **pisiforectomía** muestra resultados clínicamente significativos en **reducción de dolor con preservación de movilidad y fuerza**.

Bibliografía

1. Ventura-Parellada C, Subirà-I-Álvarez T, Martínez-Ruiz A. Solitary osteochondroma in the pisiform bone with pisotriquetral osteoarthritis. A case study. Rev Esp Cir Ortop Traumatol (Engl Ed). 2021 Jan-Feb;65(1):9-12.
2. Carratalá Baixauli V, Pereira AD, Lucas García FJ, Guisasola Lerma E, Martínez Andrade C. Arthroscopic Pisiform Excision in Pisotriquetral Osteoarthritis Technique Using a Direct Pisotriquetral Portal. Tech Hand Up Extrem Surg. 2021 Mar 29;25(4):264-268.
3. Bellemère P, Aribert M, Choughri H, Leroy M, Gaisne E. Treatment of Pisotriquetral Arthritis by Pyrocarbon Interposition Arthroplasty. J Wrist Surg. 2018 Feb;7(1):2-10.