

Artroplastia de sustitución metacarpofalángicas e interfalángicas proximales, ¿Cuándo está indicada?

Eva María Vera Porras, Francisco Martínez Martínez, Miguel Sáez Soto, Sarah Toledo García, Juan García Navarro, Javier Cabo Díez. HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA, El Palmar, Murcia.

Introducción

Las articulaciones metacarpofalángicas (MF) e interfalángicas proximales (IFP) son las dos articulaciones en las que se realiza una sustitución protésica, mientras que en la articulación interfalángica distal (IFD) se realiza en la mayoría de los casos una artrodesis definitiva, optando por la artropalastia en casos de dolor refractario.

Objetivos

Definir las indicaciones y contraindicaciones de la artroplastia de sustitución MCF e IFP.

Material y método

Realizamos una revisión de la bibliografía actual en web of science 1980-2017. Los implantes MF se utilizan con más frecuencia en la artritis reumatoide, en ocasiones por secuelas traumáticas y en pocos casos por artrosis. Los implantes diseñados para IFP (Fig 1.) se usan con más frecuencia en la artrosis y las secuelas traumáticas. La artroplastia debe limitarse a pacientes con deterioro funcional grave, y con un arco de movimiento $<40^\circ$ y dedos con una flexión limitada (Fig2.). La artroplastia no está indicada en pacientes capaces de realizar un arco de movimiento activo $>60^\circ$, puesto que en ellos la mejora será nula o incluso disminuir el arco de movimiento en el postoperatorio. Otras contraindicaciones son una mala cobertura o calidad de piel, inadecuado stock óseo para soportar el implante, un aparato musculotendinoso irreparable o una infección activa.



Fig. 1. Implantes.



Fig. 2. Artrosis IFP.

Resultados

Los reemplazos de articulaciones de silicona tradicionales siguen siendo los más comúnmente utilizados. Las artroplastias de sustitución superficial (Figuras 3-5), de generación más nueva, han demostrado ser prometedoras en el tratamiento de la osteoartritis y en casos selectos de artritis inflamatoria con buen aporte óseo, tejidos blandos adecuados y buen control de la enfermedad.



Fig. 3,4,5.

Conclusión

La artroplastia proporciona un excelente alivio del dolor, mejoría de la función y alto grado de satisfacción de los pacientes, mejoría en el rango de movilidad (60° - 70°), siempre que esté indicado el gesto quirúrgico, pues en caso contrario el rango de movimiento puede incluso disminuir.

