

ARTROSIS DEL PULGAR - RIZARTROSIS

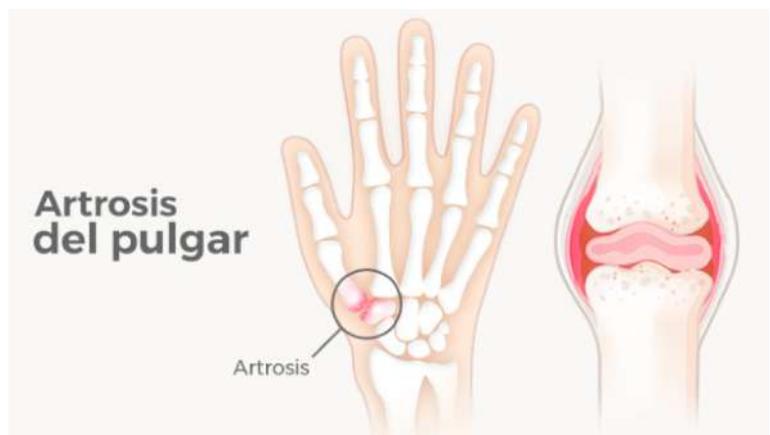
Rizartrosis es el nombre específico que define a la **artrosis de la base del pulgar**, siendo la lesión degenerativa más frecuente en la mano debida al desgaste progresivo de la articulación entre el trapecio y el primer metacarpiano. Esta articulación trapecio-metacarpiana se ve especialmente expuesta a la artrosis debido a la habilidad manual que tenemos los humanos y a la participación de esta articulación en todos los movimientos de pinza que hacemos en el día a día.

Es una de las patologías más frecuentes de la mano y origina dolor e incapacidad en la base del pulgar, llegando a ser causa de pérdida severa de función.

Afecta en mayor medida a mujeres entre la quinta y la séptima década de la vida y se presenta de forma bilateral en un 30% de los casos.

El paciente con **rizartrosis** suele referir dolor en la base del pulgar durante sus actividades de la vida diaria, como por ejemplo al agarrar los objetos y al realizar los movimientos del pulgar como la pinza o al girar unas llaves, y que suele ceder con el reposo,

Otra característica propia de esta enfermedad es que la articulación por su desgaste progresivo se va a ir deformando y que a medida que se va deformando va doliendo más, pero con el paso del tiempo la movilidad se va reduciendo y existe una mayor rigidez, pero por entonces el dolor suele ir disminuyendo.





RIZARTROSIS

DRA. MARTA GUILLÉN
UNIDAD DE MANO Y MIEMBRO SUPERIOR



RIZARTROSIS

¿Cómo podemos tratarla?

¿Cuáles son las causas de la rizartrrosis?

La rizartrrosis se produce generalmente con la edad avanzada, de hecho, la principal causa de la rizartrrosis está relacionada con el envejecimiento de la articulación, y el consiguiente desgaste del cartílago en la zona trapecio-metacarpiana de la base del pulgar. Otras veces, las causas pueden ser fracturas articulares previas o pueden existir ciertos factores favorecedores de dicha patología, como determinados trabajos manuales.

¿Qué síntomas presenta el paciente?

Los pacientes pueden presentar síntomas diversos, principalmente:

- **Dolor** : es el síntoma más destacable y suele incrementarse con el tiempo. El síntoma más típico es el dolor al realizar cualquier actividad de pinza con la mano, como coger un bolígrafo, un objeto fino, unas pinzas, una llave,....
- Puede aparecer dificultad a la hora de sujetar objetos.
- Sensación de falta de fuerza.
- En la articulación se aprecia **inflamación y rigidez**.
- Puede aparecer **deformidad** en la articulación e incluso una subluxación de la misma.
- Puede existir un roce o chasquido en la articulación.

Diagnóstico de la Rizartrrosis.

El diagnóstico de la Rizartrrosis se hace mediante a exploración física y ante los hallazgos de dolor e inflamación en la base del pulgar.

Durante la exploración se puede llegar a notar el roce entre los huesos al mover el pulgar. Las Radiografías demuestran los signos clásicos de la artrosis: disminución del espacio articular, formación de osteofitos alrededor de la articulación e incluso la subluxación de la articulación en casos avanzados.

Pronóstico de la rizartrrosis

El pronóstico de la rizartrrosis es por lo general, desfavorable, ya que es una enfermedad **inflamatoria crónica** que tiende a empeorar continuamente.

Tratamiento de la Rizartrrosis

Actualmente no existe un tratamiento específico para la rizartrrosis. Sin embargo, es posible someterse a un tratamiento sintomático, que puede ser conservador o quirúrgico y tiene los siguientes objetivos:

- Reducción de la inflamación, el dolor y la hinchazón (el dolor está relacionado tanto con la inflamación como con el dolor)
- Mejora de la movilidad articular
- Permitir al paciente realizar sus movimientos cotidianos normales.

La rizartrrosis es una enfermedad de **evolución lenta**, con intervalos, por ello en ocasiones no se le presta demasiada atención hasta que alcanza un nivel en el que es complicado corregirla.

El tratamiento de la rizartrrosis depende del grado de afectación que produzca y del estadio en que se encuentre la enfermedad.

- En las fases iniciales el **tratamiento es conservador** : lo que se busca con el tratamiento es aliviar el dolor, utilizando fármacos antiinflamatorios y analgésicos bien por vía oral o mediante cremas. En caso de no mejoría se pueden plantear infiltraciones dentro de la articulación así como la utilización de unas férulas u órtesis (fundamentalmente durante la noche) que mantengan inmovilizado el pulgar con el objetivo de que con el reposo baje la inflamación. También puede servir de ayuda los baños de parafina y las sesiones de fisioterapia.
- Los pacientes con enfermedad avanzada o que no responden a terapias más conservadoras, pueden ser candidatos para el **tratamiento quirúrgico**. Habitualmente

son aquellos pacientes con dolor crónico (> 6 meses), dolor diario y dolor con pequeñas actividades de la vida diaria.

Cirugía

Los pacientes a los que se les indica una cirugía usualmente, es porque el dolor es persistente, progresivo y está afectando el normal funcionamiento de la mano. Todos los pacientes operados han intentado previamente con un tratamiento conservador.

Los resultados de la operación son muy buenos, la mayoría de los casos quedan con una función adecuada de su mano y su dolor ha desaparecido o ha disminuido en forma significativa.

Tipos de tratamientos quirúrgicos :

- **Artrodesis trapecio-metacarpiana:** Consiste en la fijación del pulgar de manera que ya no vuelve a tener capacidad de movimiento.

- **Trapezectomía con tenoplastia:** Consiste en la ablación (extracción) del trapecio que será reemplazado por un tendón del antebrazo (tenoplastia) para evitar el acortamiento del dedo.

- **Prótesis en pirocarbono :** este tipo de intervención es la misma que la trapezectomía con tenoplastia, pero en lugar del tendón, como material de relleno se usa este espaciador, preservando entonces un tendón importante de la muñeca.

- **Prótesis trapecio-metacarpiano :** La finalidad de la prótesis trapecio-metacarpiana es la de eliminar el dolor y restaurar la longitud del pulgar y, por lo tanto, la fuerza y la totalidad del movimiento.

El procedimiento quirúrgico generalmente se realiza bajo anestesia loco-regional (se duerme solo el brazo) de forma ambulatoria. La intervención consiste en la implantación de una prótesis muy similar a la prótesis de cadera, formada por un vástago, una cúpula y una cabeza. La única diferencia es que no deberá soportar ninguna carga de peso corporal.



POST TRATAMIENTO

La recuperación es rápida y en 2-3 semanas se empieza la rehabilitación y los primeros movimientos del pulgar. Los resultados suelen ser muy buenos, ya que se consigue la desaparición del dolor y la mejoría de la función. La recuperación total se produce en aproximadamente 6 meses tras un período de inmovilización y rehabilitación.

RIZARTROSIS

Consejos de rehabilitación



EJERCICIOS RIZARTROSIS





Ejercicios Rizartrrosis

 HOSPITAL
UNIVERSITARIO
CLÍNICO SAN CECILIO

#Rehabilitación