

CIRUGÍA ARTROSCÓPICA DE CONSERVACIÓN ARTICULAR METACARPOFALÁNGICA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Diego Torres Pérez^{1,2}, Enrique Galeote López³, Elisa Martín Nieto³, Cristina Madrid De La Serna³, Pedro Julián Jiménez Honrado^{4,5}
1. Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia, España
2. Clínica Atenea Torrent, Valencia, España
3. Hospital Universitario de Getafe, Madrid, España
4. Hospital Intermutual Levante, Valencia, España
5. Hospital IMED Valencia, Valencia, España

OBJETIVOS/INTRODUCCIÓN

Desde que se describiera en 1979 por Chen¹, la artroscopia de la articulación metacarpofalángica (AMCF) ha sido principalmente descrita como herramienta diagnóstico-terapéutica en pacientes con artropatías inflamatorias en los que se realizaba sinovectomía parcial y/o artrolisis. Posteriormente, se describieron otros procedimientos técnicos, tales como: condroplastia, exéresis de cuerpos extraños o como método de asistencia en el tratamiento de fractura articulares.

Nosotros presentamos una técnica artroscópica de nanoperforaciones asociadas a matriz de colágeno, como tratamiento de preservación articular en una lesión condral a nivel de la articulación metacarpofalángica.

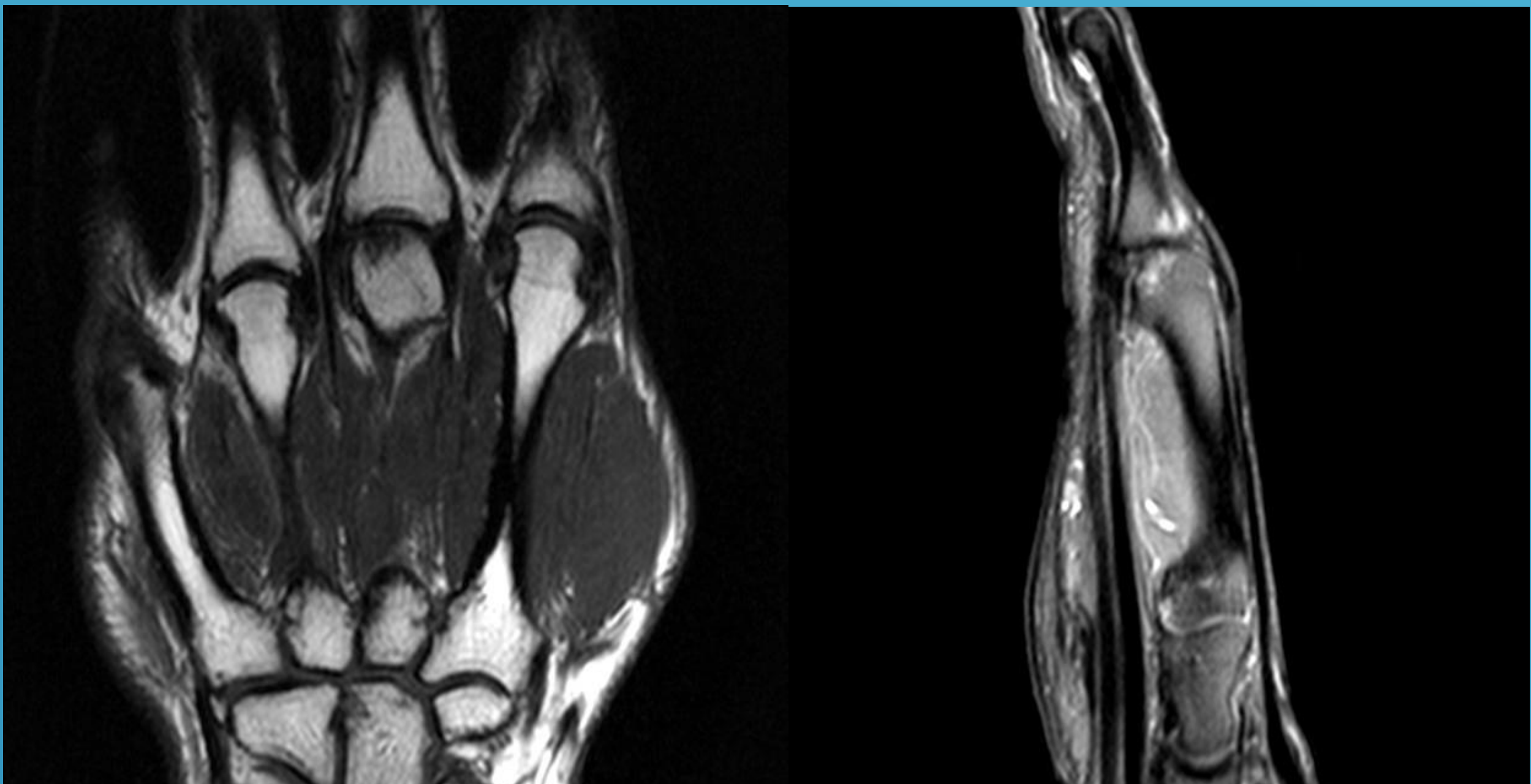


Imagen 1: Corte coronal y sagital donde se aprecia LOC borde cubital 3º MTC mano derecha

MATERIAL Y MÉTODO

Se trata de un paciente varón de 48 años de edad, en el que observamos en una resonancia magnética nuclea (RMN), una lesión osteocondral (LOC) en la cabeza del 3º metacarpiano (MTC) de la mano derecha (imagen 1). Mediante una artroscopa de la AMCF, realizamos un desbridamiento de la lesión condral (imagen 2A), para posteriormente llevar a cabo unas nanofracturas (imagen 2B) sobre la que aplicamos una matriz de colágeno tipo Chondro-Gide® (A2C) (imagen 2C).

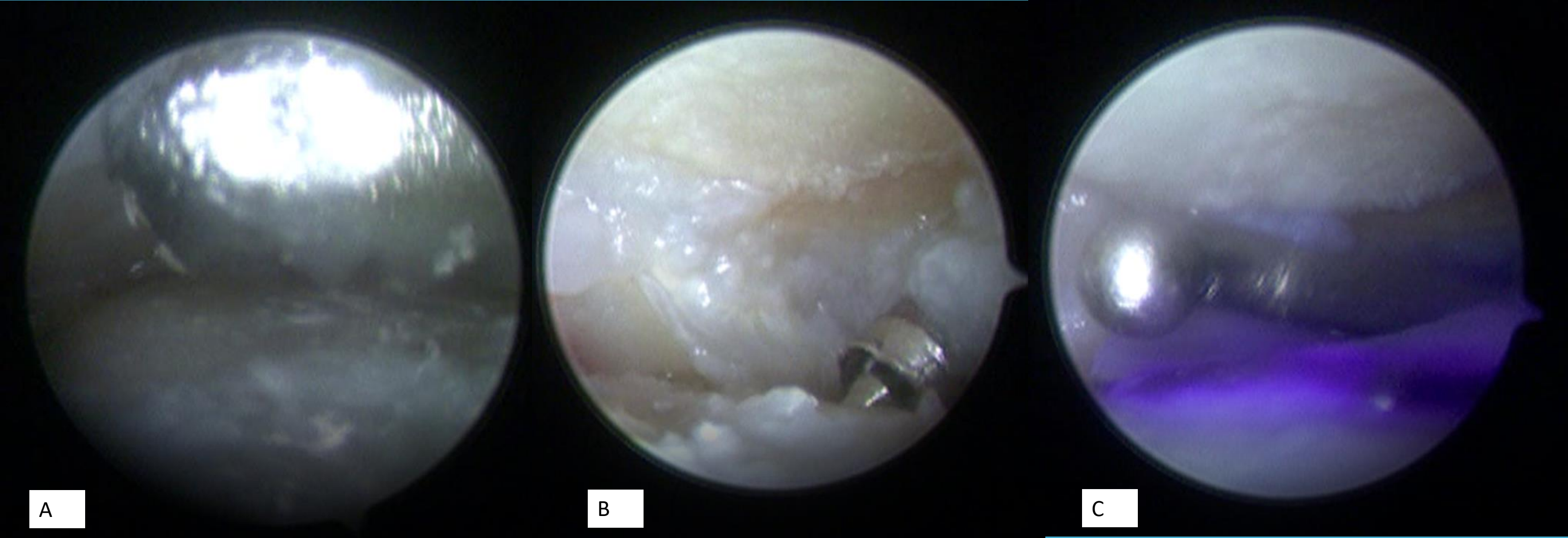


Imagen 2:
a. Desbridamiento lesión con sinoviotomo
b. Realización de nanofracturas bajo visión directa
c. Colocación matriz colágeno tipo Chondro-Gide® (A2C)

RESULTADO

8 meses tras la intervención, el paciente se encuentra con un EVA de 3 y balance articular completo (Imagen 3a y 3b). No tenemos una escala de dolor preoperatoria con la que comparar, pero el paciente ha vuelto a reincorporarse a su actividad laboral. No se observan cambios degenerativos en la prueba de imagen radiográfica (Imagen 4a) ni edema del hueso subcondral en la RMN de control (Imagen 4b y 4c).

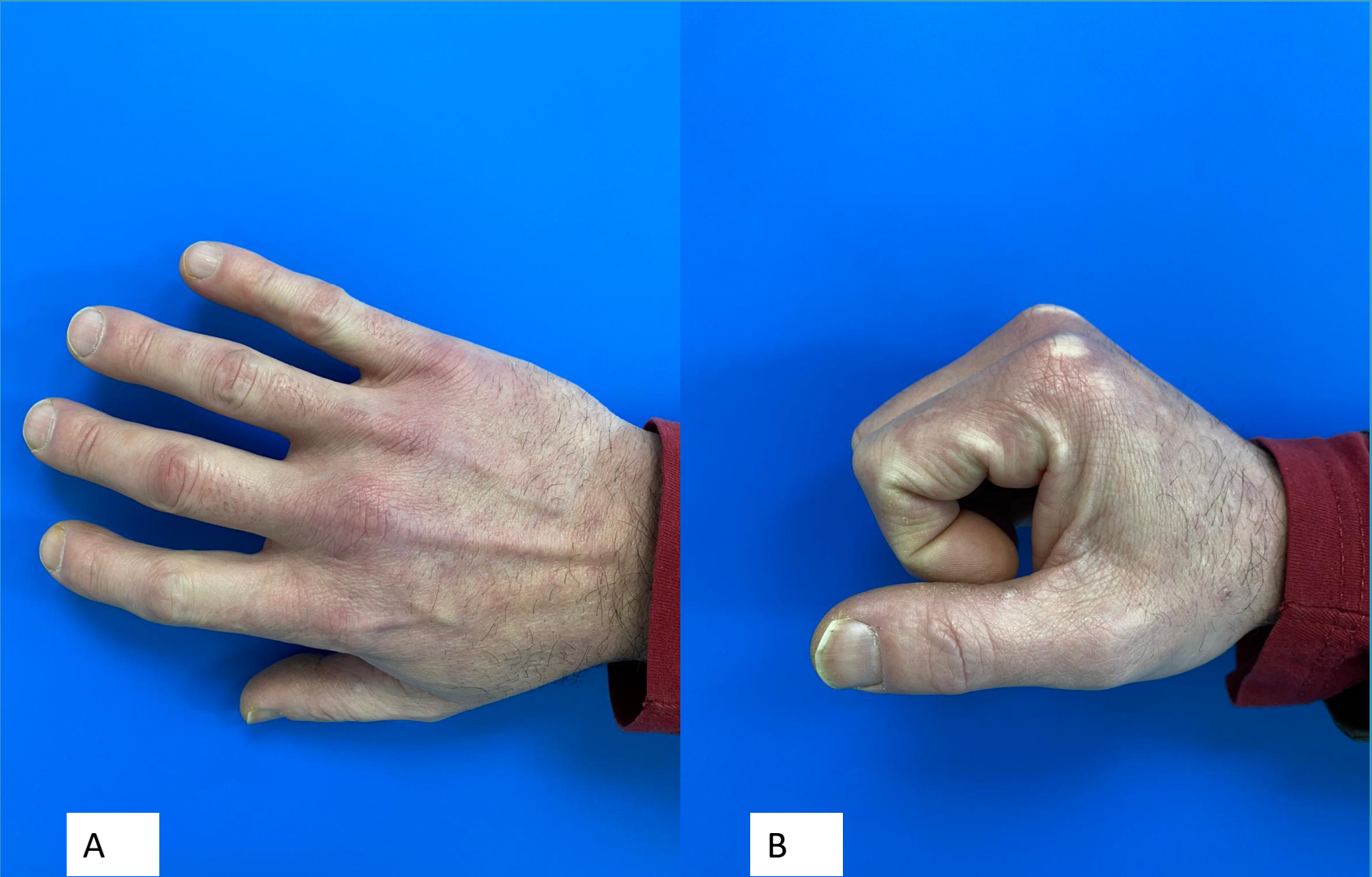


Imagen 3: BA completo articulación MCF 3º dedo mano derecha

CONCLUSIONES



Imagen 4
a. No cambios degenerativos en Rx Mano derecha
b. No edema subcondral en RMN de control BA completo articulación MCF 3º dedo mano derecha

Existen en la actualidad, estudios que describen la artroscopia como una herramienta útil en el diagnóstico y tratamiento de lesiones condrales en la articulación MCF²⁻⁴. Por otro lado, la sinovectomía artroscópica presenta resultados fiables a corto plazo según lo recogido en la bibliografía, aunque no tan satisfactorios a medio-largo plazo⁵.

En cuanto a lesiones condrales aisladas o procesos degenerativos en estadios iniciales, pueden ser diagnosticadas, estadiadas y tratadas de manera artroscópica⁴; sin embargo, no existe ninguna guía o algoritmo de tratamiento descrito en la actualidad sobre este tipo de lesiones⁴.

El desbridamiento artroscópico de la lesión asociado a condroplastia ha sido descrito en algunas series y también registra aceptables resultados a medio plazo^{4,6}. Esto último tampoco ha podido corroborarse a largo plazo^{4,6}.

Nosotros creemos que las nanoperforaciones, técnica ampliamente documentada en otras articulaciones de mayor tamaño como son la rodilla y el tobillo^{7,8}, resulta una opción terapéutica segura y fiable en lesiones condrales a nivel de la articulación metacarpofalángicas.

Consideramos que en paciente jóvenes, trabajadores manuales o con alta demanda funcional, debería tenerse en cuenta como paso previo a una artrodesis.

BIBLIOGRAFÍA

- Chen YC. Arthroscopy of the wrist and finger joints. Ortho Clin N Am. 1979; 10: 723-733.
- Choi AKY, Chow ECS, Ho PC, Chow YY. Metacarpophalangeal joint arthroscopy: Indications revisited. Hand Clin [Internet]. 2011;27(3):369–82.
- Berner SH. Metacarpophalangeal arthroscopy: Technique and applications. Tech Hand Up Extrem Surg. 2008;12(4):208–15.
- Cobb TK, Berner SH, Badia A. New frontiers in hand arthroscopy. Hand Clin. 2011;27(3):383–94.
- Wilkes LL. Arthroscopic synovectomy in the rheumatoid metacarpophalangeal joint. J Med Assoc Ga. 1987; 76: 638-9.
- Vaupel G, Andrews J. Diagnostic and operative arthroscopy of the thumb metacarpophalangeal joint of the thumb. Hand Clin 1988; 4: 45-65.
- Perkins CA, Willimon SC. Management of the Failed OCD. Curr Rev Musculoskelet Med. 2020;13(2):173–9.
- Kreulen C, Giza E, Walton J, Sullivan M. Seven-Year Follow-up of Matrix-Induced Autologous Implantation in Talus Articular Defects. Foot Ankle Spec. 2018 Apr;11(2):133-137.