

# Cirugía mínimamente invasiva para la artrosis de pulgar

La rizartrrosis o artrosis del dedo pulgar se trata mediante cirugía mínimamente invasiva en el Hospital Nisa Pardo de Aravaca. El Dr. Enrique Galindo Martens es pionero en España en la práctica de esta técnica quirúrgica.

Su prevalencia es alta. Especialmente entre mujeres postmenopáusicas; puede llegar a afectar a una de cada tres. Sus efectos, marcadamente invalidantes, pues imposibilita algo tan rutinario como pulsar un botón, girar una llave o incluso sostener un vaso. Sin embargo, la rizartrrosis se sitúa entre los dolores articulares más desconocidos. Es más, “no existe todavía un consen-

so sobre cuál es realmente el mejor tratamiento, a pesar de la multitud de tratamientos descritos, tanto conservadores como quirúrgicos”, afirma el Dr. Galindo Martens, cirujano especialista en el miembro superior del Hospital Nisa Pardo de Aravaca.

**DIFÍCIL DIAGNÓSTICO.** Uno de los factores que sin duda dificultan el consen-

so y la elección de un tratamiento inicial protocolarizado es el hecho de que, frecuentemente, las imágenes radiológicas no muestran signos degenerativos importantes, de forma que esta prueba diagnóstica no desvela el origen del dolor intenso que suelen describir los pacientes y que, muy frecuentemente, se irradia hasta el brazo. Pero el problema existe, y compromete seriamente la función de la mano. No en vano, el pulgar es el responsable del 40% de la función de este órgano.

**TRATAMIENTOS CONVENCIONALES.** La tendencia lógica de acudir, como primera elección, a tratamientos conservadores se traduce en la prescripción de anti-inflama-



EL PULGAR es el responsable del 40% de la función de la mano.

**“La artroscopia evita la cirugía abierta y permite el acceso al interior de la articulación mediante un sofisticado material de menos de 2 mm de diámetro que incluye una cámara de video”**

torios, inmovilización o inyecciones de corticoides.

En mi opinión, afirma el Dr. Galindo Martens, “este tipo de tratamientos, no sólo no solucionan el dolor ni la limitación que sufre el paciente, sino que además podría empeorar la evolución de la artrosis, dado el pésimo efecto que los corticoides tienen sobre el cartílago”.

Los casos más avanzados han sido tradicionalmente tratados con cirugía, si bien las técnicas convencionales pasan por realizar una artrodesis -esto es, fijar la articulación, fórmula que elimina el dolor pero, a cambio, impide el movimiento-sin posibilidad de corrección o vuelta atrás

ante un resultado no satisfactorio.

**INTERVENCIÓN ARTROSCÓPICA.** El desarrollo de la artroscopia ha reducido el carácter invasivo de buena parte de las intervenciones quirúrgicas, muy especialmente, las que tienen que ver con las articulaciones músculo-esqueléticas. La artroscopia evita la cirugía abierta y permite el acceso al interior de la articulación mediante un sofisticado material de menos de 2 mm de diámetro que incluye una cámara de video. Las incisiones que facilitan el acceso son prácticamente imperceptibles.

La artroscopia empezó a utilizarse en 1996 para tratar la rizartrrosis, si bien no alcanzaba a resolver los estadios más avanzados en la artrosis del pulgar.

Desde entonces, la técnica ha ido depurándose y hace ya tres años que el Dr. Galindo Martens, del Hospital Nisa Pardo de Aravaca trata prácticamente todos los casos de artrosis del pulgar por artroscopia.

El procedimiento quirúrgico dura aproximadamente 45 minutos y se realiza bajo anestesia regional.

A través de una minúscula incisión en la piel se introduce una cámara de vídeo de tan solo 1.8 mm de diámetro y un instrumental no mayor a 2.0 mm de diámetro.

“Guiándonos por las imágenes de alta definición (1080p) y que en tiempo real envía la cámara a un monitor”, explica el Dr. Galindo, “ampliamos el espacio que existe entre los dos huesos que causan dolor (Trapezio y 1er Metacarpiano) y en este espacio creado introducimos un espaciador sintético. Ese espaciador es un biomaterial que se degrada por hidrólisis y desaparece en aproximadamente 6 años”.

Además, esta técnica permite realizar un lavado articular, extracción de cuerpos libres y un retensado de los ligamentos mediante termoretracción, para aumentar la estabi-



**EL DR. GALINDO MARTENS es cirujano especialista en el miembro superior del Hospital Nisa Pardo de Aravaca.**

lidad articular. Habitualmente, las incisiones no precisan sutura.

La articulación se protege e inmoviliza con una ortesis que bloquea la movilidad del primer dedo y la muñeca durante unas 3 semanas. “La inmovilización con una ortesis es suficiente y permite un mejor aseo, además de evitar complicaciones de tipo compresivo”, explica el Dr. Galindo Martens.

**VENTAJAS.** El carácter mínimamente invasivo de la intervención influye en el tiempo de rehabilitación, que se acorta hasta las dos semanas. Reducción del dolor postoperatorio, disminución del riesgo de lesión de las ramas sensitivas del nervio radial, mayor estabilidad articular posquirúrgica al no lesionar los ligamentos articulares, recuperación funcional, laboral y deportiva más rápida y menor daño estético son otras de las ventajas del tratamiento de la rizartrrosis con artroscopia.

A éstas, habría que añadir su carácter reversible, es decir, deja la puerta abierta a otros tratamientos en caso de no obtener los resultados esperados, “con esta técnica no quemamos ningún puente, el daño es mínimo, y siempre se podría realizar alguna de las técnicas tradicionales, aunque son más agresivas”, afirma el Dr. Galindo Martens.