

Erpuruko artrosia



Zer da?

Erpuruko artrosia erpuuaren oinarriari eragiten dion artrosia da, trapezio-metakarpioko (TMK) giltzaduran, zein eskumuturrearekin lotzen den. Denbora igarota, giltzadurako kartilagoa higatzen denez, hezurrek elkar ukitzen dute, eta hau eragiten dute:

- **Mina**, batez ere mugimendu errepikakorrak edo presioa egitean (potoak zabaldu, eskuoihalak xukatu...).
- **Mugikortasuna galtzea**, eskua zabaltzea zailtzen duena.
- **Deformazio progresiboa**, erpuuaren forma aldatzen duena.
- **Indarra galtzea**, objektuei eusteko gaitasunari eragiten diona.

Zergatik jazotzen da?

Arrazoi nagusia giltzaduraren erabilera errepikakorra da. Faktore hauek ere eragiten dute:

- **Aurrejoera genetikoak**.
- **Faktore hormonalek** (emakumeei gehiago eragiten diete).
- **Giltzaduraren hiperlaxotasunak**.

Zelan diagnostikatzen da?

Diagnostikoa pazientearen miaketa fisikoan eta sintometan oinarritzen da. Traumatologoak proba hauek egin ditzake:

- **Cranck testa** (erpuuaren konpresioa).
- **Grind testa** (erpuuaren errotazioa).

Giltzaduraren egoera ebaluatzeko **erradiografia** egiten da, eta, kasu jakinetan, **OTA edo EMNa**.

Tratamendu ez-kirurgikoa

Hasierako etapetan, mina arintzea eta mugikortasuna hobetzea da tratamenduaren helburua:

- **Mina larriagotzen duten jarduerak ekiditea**.
- **Hanturaren aurkako medikazioa** (medikuaren gomendioz bakarrik).
- **Deskarga-ferula erabiltzea** mina handiagoa den aldietan.
- **Fisioterapia**, mugikortasuna hobetzeko eta zurruntasuna txikiagotzeko.
- **Kortikoideak infiltratzea** hantura txikiagotzeko.
- **Azido hialuronikoaren infiltrazioak**, kartilagoa babesteko.

Tratamendu kirurgikoa

Mina oso handia denean edo tratamendu kontserbatzaileak funtzionatzen ez badu, kirurgia egitea erabakitzen da. Hona hemen teknika nagusiak:

- **Lotailuplastia**: lokailuak berreraikitzea giltzadura egonkortzeko, kasu arinetan egokietsita.
- **TMK giltzaduraren artroskopia**: giltzaduraren garbiketa edo trapezio hezuraren erauzketa partziala.
- **Tenosuspentsio-interposizioko plastia**: trapezioa ateratzen da eta pazientearen beraren ehuna edo biomaterialak erabiltzen dira giltzadura egonkortzeko. Kasu larrietan egokietsen da.
- **Trapezio-metakarpokoaren protesia**: Giltzadura protesibatez ordeztzea, bizkorrago berreskuratu ahal izateko.
- **Artrodesia**: erpuua behin betiko finkatzea mina kentzeko, kargak altxatzen dituzten eskuzko langileentzat egokietsita.

Lotailuplastia eta tenosuspentsioko kirurgiaren ostean, erpuua ferula babesle batez ibilgetzen da, eta 3 astera kentzen da. Artrodesiaren kasuan, ferulak ipinita iraungo du harik eta hezurra 5-8 astetan finkatu arte. Protesiaren kasuan, mugikortasuna kirurgia egin eta berehala berreskuratzen da.

Kirurgiaren osteko gomendioak

Albait suspertzerik onena lortzeko, lehenengo aste bietan jarraitu aholku hauei:

- **Minaren kontrola**: lehenengo 48 orduetan errezetatutako analgesikoak hartzea. Gero, premiaren arabera.
- **Eskua goratuta edukitzea**, hantura txikiagotzeko.
- **Mugitzeko ariketak**: atzamarrak lehenengo egunetik mugitzea, zurruntasuna ekiditeko.
- **Bendaje eta zauriaren zainketa**: gunea garbi eta lehor edukitzea. Orbaindu ostean, krema hidratatzailez masajeak ematea.
- **Pisu-karga**: erabilitako teknikaren arabera, baimenduko da indar-lanak goizago edo gerotsuago egiten hastea. Artrodesiaren eta tenosuspentsio-plastiaren kasuetan, 6-12 hilabetera arte atzeratu daiteke pintza- eta karga-indarra berreskuratzea.

Konplikaziorik egon daiteke?

Sarritasun txikikoak badira ere, hauek jazo daitezke:

- **Nerbioetako lesioak**.
- Artrodesiaren kasuan, **hezurrak ez finkatzea**.
- **Protesiaren higadura edo luxazioa** (oso arraroa egungo diseinuekin).
- **Pintza-indarra txikiagotzea**: teknikaren arabera indarra desberdin berreskuratzen da.

Rizartrosis



¿Qué es?

La rizartrosis es la artrosis que afecta a la base del pulgar, en la articulación trapecio-metacarpiana (TMC), que conecta con la muñeca. Con el tiempo, el cartílago articular se desgasta y los huesos rozan entre sí, provocando:

- **Dolor**, especialmente al realizar movimientos repetitivos o aplicar presión (abrir botes, escurrir toallas...).
- **Pérdida de movilidad**, dificultando la apertura de la mano.
- **Deformidad progresiva**, con cambios en la forma del pulgar.
- **Pérdida de fuerza**, afectando la capacidad de sujetar objetos.

¿Por qué ocurre?

La causa principal es el uso repetitivo de la articulación. Otros factores que influyen son:

- **Predisposición genética**.
- **Factores hormonales** (afecta más a mujeres).
- **Hiperlaxitud articular**.

¿Cómo se diagnostica?

El diagnóstico se basa en la exploración física y los síntomas del paciente. El traumatólogo puede realizar pruebas como:

- **Cranck test** (compresión del pulgar).
- **Grind test** (rotación del pulgar).

Para evaluar el estado de la articulación, se realiza una **radiografía** y, en casos específicos, una **TAC** o una **RMN**.

Tratamiento no quirúrgico

En etapas iniciales, el tratamiento se enfoca en aliviar el dolor y mejorar la movilidad:

- **Evitar actividades que agraven el dolor**.
- **Medicación antiinflamatoria** (bajo recomendación médica).
- **Uso de férula de descarga** en periodos de mayor dolor.
- **Fisioterapia** para mejorar la movilidad y reducir la rigidez.
- **Infiltraciones de corticoides** para disminuir la inflamación.
- **Infiltraciones de ácido hialurónico** para proteger el cartílago.

Tratamiento quirúrgico

Cuando el dolor es muy intenso o el tratamiento conservador no funciona, se considera la cirugía. Las principales técnicas son:

- **Ligamentoplastia**: reconstrucción de los ligamentos para estabilizar la articulación, indicada en casos leves.
- **Artroscopia de la articulación TMC**: limpieza de la articulación o extracción parcial del hueso trapecio.

- **Plastia de tenosuspensión-interposición**: se extrae el trapecio y se utiliza tejido del propio paciente o biomateriales para estabilizar la articulación. Se indica en casos severos.
- **Prótesis trapecio-metacarpiana**: reemplazo de la articulación con una prótesis, permitiendo una recuperación más rápida.
- **Artrodesis**: fijación definitiva del pulgar para eliminar el dolor, indicada en trabajadores manuales con carga.

Después de la cirugía de la ligamentoplastia y la tenosuspensión, el pulgar se inmoviliza con una férula protectora que se retira a las 3 semanas. En el caso de la artrodesis, la férula se mantiene hasta que el hueso queda fijado (entre 5-8 semanas). En el caso de la prótesis, la movilidad es inmediata tras la cirugía.

Recomendaciones tras la cirugía

Para una recuperación óptima, sigue estos consejos durante las primeras dos semanas:

- **Control del dolor**: tomar los analgésicos recetados las primeras 48 horas. Posteriormente, según necesidad.
- **Mantener la mano elevada** para reducir la inflamación.
- **Ejercicios de movilidad**: mover los dedos desde el primer día, evitando la rigidez.
- **Cuidado del vendaje y la herida**: mantener la zona limpia y seca. Aplicar masajes con crema hidratante tras la cicatrización.
- **Carga de peso**: según la técnica empleada, se permitirá el inicio de trabajos de fuerza de forma más o menos precoz. La recuperación de la fuerza de pinza y carga puede demorarse hasta los 6-12 meses en los casos de artrodesis y plastia de tenosuspensión.

¿Puede haber complicaciones?

Aunque poco frecuentes, pueden ocurrir:

- **Lesión de los nervios**.
- **Falta de consolidación ósea** en caso de artrodesis.
- **Desgaste o luxación de la prótesis** (muy raro con diseños actuales).
- **Disminución de la fuerza de la pinza**: la recuperación de la fuerza varía según la técnica empleada, aunque la funcionalidad general mejora.