

La artrosis del pulgar o rizartrrosis es frecuente, a menudo bien tolerada y tratada con los medicamentos habituales de la artrosis.

La lesión se sitúa en la base del pulgar

En la rizartrrosis, las lesiones artrósicas se localizan a la altura de la articulación entre el primer metacarpiano y uno de los huesos de la muñeca (el trapecio). Se trata de la artrosis de la articulación trapeciometacarpiana.

Esta articulación autoriza la «oposición del pulgar». Es la que actúa cuando ponemos el pulgar en posición de oposición frente a los demás dedos. Es la articulación que se utiliza en los movimientos de «pinza» (pinza pulgar- índice; pinza pulgar-meñique...).

A largo plazo, la afección de la articulación determina:

- una deformación del pulgar en forma de «escalón» a la altura de la articulación;
- una disminución del volumen de los músculos de la palma de la mano (los que se sitúan en la prolongación del pulgar).



La rizartrrosis es muy frecuente est très fréquente

La rizartrrosis es tan frecuente como la artrosis de los dedos (a la altura de la articulación de la última falange). Afecta principalmente a la mujer en periodo perimenopáusico (20% de las mujeres).

La lesión «anatómica» se tolera bien, ya que solo una lesión de cada cinco da lugar a síntomas. La artrosis suele ser primitiva (sin factor desencadenante). En casos muy escasos, un factor traumático o microtraumático da lugar a la rizartrrosis.

El síntoma principal es el dolor



Se trata de un dolor de tipo mecánico desencadenado por la actividad y calmado con el reposo. Este evoluciona mediante brotes.

El examen médico muestra:

- un dolor al movilizar el pulgar acompañado a veces de crujidos;
- una disminución de la fuerza muscular al hacer las pinzas.

La radiología confirma el diagnóstico de rizartrrosis indicado durante el examen, revelando los tres signos de la artrosis: pinzamiento de la interlínea articular (disminución del espacio que separa los dos huesos), condensación de la parte del hueso que se encuentra bajo el cartílago y excrecencias óseas en la unión entre el hueso y el cartílago (osteofitos o picos de loro).

Artrosis digital bilateral con afección de las interfalángicas distales (IFD) y rizartrrosis bilateral (O: Osteofito - P: Pinzamiento - C: Condensación)

El tratamiento consta de 3 apartados

Las medidas no medicamentosas se limitan a los arneses de reposo y a la conservación de la movilidad articular mediante ejercicios.

Los medicamentos se administran en forma de comprimidos:

- analgésicos, siendo el paracetamol la primera elección;
- antiinflamatorios no esteroideos, en cura corta, durante los brotes dolorosos, con precauciones de uso;
- los antiartrósicos sintomáticos de acción lenta (AASL) en tratamiento de fondo.

Los medicamentos también se administran por vía local:

- tópicos antiinflamatorios eficaces en las articulaciones pequeñas;
- inyección intraarticular de corticoides reservada para los brotes inflamatorios con dolor nocturno.

Se contempla la cirugía cuando los medicamentos fracasan.

La elección del tipo de intervención depende de numerosos factores (edad, chequeo clínico, deseos del paciente).