




Hallazgos radiológicos de Rizartrrosis y su utilidad para la decisión terapéutica

Radiological findings of rhizartrrosis and their usefulness for therapeutic decision-making

López, Yohani; Savino, María; Abreu, Martín

 Yohani Carolina López Blanco
yohanicarolinalb@gmail.com
Especialista en Radiodiagnóstico. Policlínica Metropolitana. Caracas, Venezuela.

 María Elena Savino Ramos
mariaesavinoramos@gmail.com
Especialista en Radiodiagnóstico. Policlínica Metropolitana. Caracas, Venezuela.

 Martín Arturo Abreu Lebrum
dantelebrun@gmail.com
Especialista en Radiodiagnóstico. Policlínica Metropolitana. Caracas, Venezuela.

Revista Digital de Postgrado
Universidad Central de Venezuela, Venezuela
ISSN-e: 2244-761X
Periodicidad: Cuatrimestral
vol. 15, núm. 1, e444, 2026
revistadpgmeducv@gmail.com

Recepción: 27 de enero de 2026
Aprobación: 26 de marzo de 2026

DOI: <https://doi.org/10.37910/RDP.2026.15.1.e444>

Cómo citar: López Y, Savino M, Abreu M. Hallazgos radiológicos de Rizartrrosis y su utilidad para la decisión terapéutica. Rev. Digit Postgrado 2026; 15(1): e444.doi.10.37910/RDP.2026.15.1. e444

Resumen: La rizartrrosis es una enfermedad degenerativa de la articulación trapecio-metacarpiana caracterizada por dolor, pérdida de fuerza y limitación funcional. Aunque las clasificaciones radiográficas permiten estimar la severidad estructural, su correspondencia con la sintomatología clínica y su valor en la decisión terapéutica siguen siendo temas discutidos. Este estudio tuvo como objetivo evaluar los hallazgos radiográficos de la rizartrrosis en pacientes atendidos en la Policlínica Metropolitana de Caracas y determinar su utilidad como criterio para la toma de decisiones terapéuticas entre enero de 2024 y octubre de 2025. Métodos: Estudio observacional, analítico y retrospectivo. Se incluyeron 63 pacientes mayores de 35 años con diagnóstico clínico de rizartrrosis. Se registraron variables clínicas y radiográficas, clasificándose la severidad según la escala de Eaton–Littler. El análisis estadístico se realizó mediante técnicas descriptivas, regresión lineal (dolor EVA vs. grado de Eaton), correlación de Spearman y prueba de Mann–Whitney. Resultados: La mayoría de los pacientes eran mujeres (65,1 %), con mayor frecuencia en el grupo de 61-70 años (28,6 %). Todos presentaron dolor en la base del pulgar, predominando intensidades de 5-7 en EVA (77,8 %). Radiográficamente, el hallazgo más frecuente fue el estrechamiento leve del espacio articular (71,4 %), y el estadio II de Eaton–Littler predominó en la muestra (71,4 %). La regresión lineal mostró una relación significativa entre el grado radiológico y el dolor ($\beta = 0,72$; $p < 0,001$; $R^2 = 0,322$). La severidad radiográfica se correlacionó con la indicación quirúrgica ($q = 0,69$; $p < 0,001$). La cirugía fue más frecuente en los grados III y IV. Conclusión: La severidad radiográfica se asoció significativamente con el dolor y con la decisión terapéutica, siendo la cirugía más frecuente en estadios avanzados de rizartrrosis.

Palabras claves: Rizartrrosis, Hallazgos Radiológicos, Decisión Terapéutica, Clasificación Eaton–Littler.

Abstract: Thumb carpometacarpal osteoarthritis is a degenerative condition characterized by pain, weakness, and functional limitation. Although radiographic classifications estimate structural severity, their correlation with clinical symptoms and therapeutic decision-making remains controversial. This study aimed to evaluate the radiographic findings of thumb carpometacarpal osteoarthritis in patients treated at Policlínica Metropolitana de Caracas and determine their usefulness as a criterion for therapeutic decisions between January 2024 and October 2025. **Methods:** An observational, analytical, retrospective study was conducted. A total of 63 patients aged >35 years with a clinical diagnosis of carpometacarpal osteoarthritis were included. Clinical and radiographic variables were recorded, and severity was classified using the Eaton–Little scale. Statistical analysis included descriptive methods, linear regression (VAS pain vs. Eaton grade), Spearman correlation, and the Mann–Whitney U test. **Results:** Most patients were female (65.1 %), with a predominance of the 61–70-year age group (28.6 %). All patients reported thumb base pain, mostly within VAS 5–7 (77.8 %). Mild joint-space narrowing was the most frequent radiographic finding (71.4 %), and Eaton grade II was the most prevalent stage (71.4 %). Linear regression showed a significant association between radiographic severity and pain ($\beta = 0.72$; $p < 0.001$; $R^2 = 0.322$). Radiographic severity was strongly correlated with surgical indication ($\rho = 0.69$; $p < 0.001$). Surgical treatment was more frequent in Eaton grades III and IV. **Conclusion:** Radiographic severity was significantly associated with pain intensity and therapeutic decision-making, with surgical treatment being more common in advanced stages of thumb carpometacarpal osteoarthritis.

Keywords: Rhizarthrosis, Radiological Findings, Therapeutic Decision, Eaton–Little Classification.

INTRODUCCIÓN

La rizartrrosis es una causa frecuente de dolor y discapacidad de la mano, y la radiografía simple constituye el estudio diagnóstico inicial por su amplia disponibilidad y su capacidad para identificar hallazgos característicos como el estrechamiento del espacio articular, osteofitos, esclerosis subcondral y subluxación del primer metacarpiano, además de permitir la estadificación mediante sistemas como Eaton–Little. No obstante, la correlación entre la severidad radiográfica y la repercusión clínica suele ser limitada, lo que obliga a integrar los hallazgos de imagen con la evaluación clínica para orientar adecuadamente la toma de decisiones terapéuticas, en particular las quirúrgicas. ^(1,2,3,4)

La osteoartritis representa un importante problema de salud pública a nivel mundial, con una prevalencia estimada del 7,7 % y aproximadamente 607 millones de personas afectadas en 2021. En este contexto, la rizartritis presenta una elevada prevalencia radiográfica en adultos mayores, con predominio femenino, alcanzando cifras de hasta 25–30 % en mujeres mayores de 50 a 60 años, aunque con frecuencia sin una correspondencia proporcional entre los cambios radiológicos y la sintomatología clínica. En Latinoamérica, la evidencia epidemiológica se ha centrado principalmente en la artrosis de grandes articulaciones; sin embargo, el Estudio de Carga Global de Enfermedad demuestra un incremento sostenido de la prevalencia e incidencia de la osteoartritis entre 1990 y 2021.^(5,6,7,8)

En Venezuela, no existen estudios nacionales recientes que estimen la incidencia o prevalencia específica de la rizartritis, y los informes de la Organización Panamericana de la Salud solo evidencian un aumento global de la osteoartritis asociado al envejecimiento poblacional. La discordancia clínico-radiológica en la rizartritis es frecuente, ya que pacientes con cambios radiográficos leves pueden presentar síntomas intensos, mientras que otros con estadios avanzados mantienen una función aceptable, lo que dificulta la toma de decisiones terapéuticas. Además, se ha demostrado que la clasificación de Eaton–Littler puede subestimar o sobrestimar el daño condral, especialmente en estadios intermedios, limitando su utilidad como criterio único y reforzando la necesidad de investigaciones que permitan establecer criterios radiológicos estandarizados y adaptados a la realidad asistencial nacional.^(9,10,11,12,13) Por tal motivo se tiene la siguiente interrogante: ¿Cuáles hallazgos radiográficos de la rizartritis en pacientes atendidos en la Policlínica Metropolitana de Caracas y determinar su utilidad como criterio para la toma de decisiones terapéuticas?

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, analítico y retrospectivo en la Policlínica Metropolitana de Caracas, que incluyó pacientes evaluados entre enero de 2024 y octubre de 2025. La población estuvo constituida por 103 pacientes mayores de 35 años con diagnóstico clínico de rizartritis, de los cuales se seleccionó una muestra no probabilística de 63 pacientes que cumplían los criterios de inclusión.

Todos los pacientes fueron evaluados clínica y radiográficamente mediante un protocolo estandarizado de la articulación trapeciometacarpiana, registrándose variables sociodemográficas, clínicas y radiográficas. La severidad de la enfermedad se clasificó según la escala de Eaton–Littler. La interpretación radiográfica fue realizada de forma independiente por el médico tratante y un médico radiólogo, ambos cegados a la información clínica, resolviéndose las discrepancias por consenso.

El análisis estadístico se efectuó con IBM SPSS Statistics, empleando estadística descriptiva y pruebas inferenciales (regresión lineal simple, correlación de Spearman y prueba de Mann–Whitney U), con un nivel de significación de $p < 0,05$. La investigación fue aprobada el 03 de diciembre de 2025 por el Comité de Bioética de la Policlínica Metropolitana, garantizando la confidencialidad y el manejo ético de los datos.

RESULTADOS

Con la finalidad de evaluar los hallazgos radiográficos de la rizartritis en pacientes atendidos en la Policlínica Metropolitana de Caracas, y determinar su utilidad como criterio para la toma de decisiones terapéuticas durante enero 2024 - octubre 2025, se obtuvieron los siguientes resultados: En el objetivo específico 1 Caracterización sociodemográfica y clínica de los pacientes con rizartritis. La mayoría de los pacientes tenían edades entre 61 a 70 años 28,6 % (n=18), seguido de los pacientes con edad de 51 a 60 años 25,4 % (n=16), 71 a 80 años 20,6 % (n=13), 81 a 90 años 12,7 % (n=8) y 40 a 50 años 12,7 % (n=8). En cuanto al sexo el mayor porcentaje de los pacientes eran femeninas 65,1 % (n=41) seguido de masculino 34,9 % (n=22). En ocupación la mayoría de los pacientes estudiados eran ama de casa 30,2 % (n=19), seguido de administración 9,5 % (n=6), Ingeniería 9,5 % (n=6), Farmaceuta 7,9 % (n=5), medico 6,3 % (n=4), publicista 6,3 % (n=4), comerciante 6,3 % (n=4), odontólogo 4,8 % (n=3) abogado 3,2 % (n=2), cineasta 3,2 % (n=2), contador público 3,2 % (n=2), economista 3,2 % (n=2), gerente 3,2 % (n=2), productora 1,6 % (n=1) y TSU en recursos humanos 1,6 % (n=1).

En lo que se refiere la mano dominante el mayor porcentaje fue la derecha con 100 % (n=63), la mano afectada con rizartrrosis en su mayoría fue bilateral 69,8 % (n=44), seguido de la mano izquierda 23,8 % (n=15) y derecha 6,3 % (n=4). En cuanto a la clínica todos los pacientes presentaron dolor en la base del pulgar 100 % (n=63), con puntaje de intensidad del dolor según la escala de EVA de 5-7, 77,8 % (n=49) seguido de 8-10 22,2 % (n=14). En cuanto a la limitación funcional el 100 % (n=63) si presentó.

En cuanto al objetivo 2 Caracterizar los principales hallazgos radiográficos de la rizartrrosis en la población de estudio. La mayoría de los pacientes presentaron Ligero estrechamiento del espacio articular carpometacarpiano, esclerosis y cambios quísticos con osteofitos o cuerpos libres < 2 mm con el 71,4 % (n=45), seguido de los que presentaron estrechamiento avanzado del espacio articular carpometacarpiano, esclerosis y cambios quísticos con osteofitos o cuerpos libres > 2 mm con un 17,5 % (n=11), seguido de estrechamiento avanzado del espacio articular CMC, esclerosis y cambios quísticos con osteofitos o cuerpos libres >2 mm, más de un tercio de subluxación articular y artrosis triscafe 7,9 % (n=5) y ensanchamiento sutil del espacio articular carpometacarpiano 3,2 % (n=2).

En lo que se refiere al objetivo 3. Clasificar los casos según sistemas radiográficos validados (Eaton–Littler), identificando su distribución por estadio. Se observó que la mayoría de los pacientes presentaron rizartrrosis grado II 71,4 % (n=45), seguido de los que presentaron rizartrrosis grado III 17,5 % (n=11), rizartrrosis grado IV 7,9 % (n=5) y rizartrrosis grado I 3,2 % (n=2).

En cuanto al objetivo 4 Relacionar los hallazgos radiográficos con la sintomatología clínica de los pacientes con rizartrrosis. Se observó mediante el análisis de regresión lineal entre el puntaje de Dolor EVA y la Clasificación de Eaton–Littler una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables. El modelo indicó que, por cada aumento de un grado en la clasificación radiológica, el dolor incrementó en promedio 0,72 puntos, con un coeficiente de regresión significativo ($p < 0,001$). El modelo explicó aproximadamente el 32 % de la variabilidad del dolor ($R^2 = 0,322$), lo que sugiere que la severidad estructural observada radiológicamente contribuye de forma relevante al dolor percibido. Estos resultados evidencian que la progresión del daño articular evaluado según Eaton se relaciona de manera directa con mayores niveles de dolor reportado por los pacientes.

En el objetivo 5 Correlacionar la severidad radiográfica y la indicación terapéutica determinada por el equipo tratante. Se determinó en cuanto a las indicaciones terapéuticas que la mayoría de los pacientes se les indicó Ortesis con un 87,3 % (n=55), seguido de artroplastia total con prótesis bipolar trapecio-metacarpiana “ELIS” con un 4,8 % (n=3), abordaje dorsal y trapeciectomía 3,2 % (n=2), trapeciectomía y tenosuspensión con hemitendon del FCR 3,2 % (n=2) y trapeciectomía y reconstrucción ligamentaria con hemitendon del palmar mayor con un 1,6 % (n=1). Además, todos los pacientes recibieron rehabilitación con 100 % (n=63).

Se pudo determinar que, la mayoría de los pacientes se clasificó en Eaton II (67,2 %). El 87,3 % recibió tratamiento conservador y el 12,7 % tratamiento quirúrgico. Los grados I–II se manejaron exclusivamente con ortesis. En Eaton III, el 27,3 % recibió indicación quirúrgica, y en Eaton IV el 100 % fue tratado quirúrgicamente. Se observó una asociación positiva y significativa entre la severidad radiográfica según el grado de Eaton y la indicación terapéutica, con una correlación de Spearman de $\rho = 0,69$ ($p < 0,001$), lo que indica que a mayor grado radiográfico aumenta la probabilidad de manejo quirúrgico. Además, al comparar los grupos mediante la prueba de Mann–Whitney, los pacientes sometidos a cirugía presentaron un grado de Eaton promedio de 3,63 frente a 2,11 en el grupo con tratamiento conservador, diferencia estadísticamente significativa ($U = 428,0$; $p < 0,001$), reflejando que las decisiones clínicas se alinean con la mayor severidad radiográfica.

DISCUSIÓN

En la presente investigación, la rizartrrosis se observó con mayor frecuencia en mujeres mayores de 50 años, especialmente entre la sexta y séptima décadas de la vida, lo que coincide con los hallazgos reportados por Shapiro *et al.* (2020) y Haugen *et al.* (2021), quienes describen una elevada prevalencia en adultos mayores y un claro predominio femenino. Asimismo, la alta proporción de pacientes dedicados a labores domésticas y actividades administrativas concuerda con lo descrito por Shapiro *et al.* (2020), al señalar que las actividades

repetitivas de pinza y prensión fina incrementan la carga mecánica sobre la articulación trapeciometacarpiana, favoreciendo el desarrollo de la artrosis. ^(15,16)

Desde el punto de vista clínico, predominó la afectación bilateral y el dolor en la base del pulgar como síntoma principal, en concordancia con lo descrito por Haugen *et al.* (2021), quienes identifican el dolor mecánico como el motivo de consulta más frecuente en pacientes con rizartrrosis. En relación con los hallazgos radiográficos, el estadio II de la clasificación de Eaton–Littler fue el más común, seguido de los grados III y IV, lo cual reproduce el patrón evolutivo clásico de la enfermedad descrito por Haugen *et al.* (2021) y Kennedy *et al.* (2016), caracterizado por estrechamiento del espacio articular, esclerosis subcondral y formación de osteofitos. ^(16,17)

Un hallazgo relevante de este estudio fue la asociación estadísticamente significativa entre la intensidad del dolor y la severidad radiográfica. Mientras que Hoffler *et al.* (2015) describieron una correlación débil entre los cambios radiográficos y la clínica, los resultados obtenidos se alinean con lo reportado por Moretti *et al.* (2022), quienes demostraron que la progresión estructural de la rizartrrosis se asocia con mayor dolor y deterioro funcional, especialmente en los estadios avanzados de la enfermedad. ^(18,19)

No obstante, los resultados también deben interpretarse considerando las limitaciones descritas en la literatura sobre la clasificación de Eaton–Littler. En este sentido, Carità *et al.* (2024) demostraron que dicha clasificación presenta una capacidad predictiva limitada respecto al daño condral observado por artroscopia, especialmente en los estadios intermedios, lo que coincide con la dificultad observada para utilizar el grado radiográfico como único criterio en la toma de decisiones quirúrgicas. ⁽⁷⁾

Por otra parte, estudios recientes basados en técnicas de imagen avanzada han aportado información complementaria relevante para la planificación terapéutica. Bouredoucen *et al.* (2024) identificaron que la subluxación dorsorradial y la afectación del ligamento oblicuo anterior influyen de manera significativa en la selección del procedimiento quirúrgico, incluso en fases tempranas de la enfermedad, lo que explica la variabilidad terapéutica observada en pacientes con igual grado radiográfico. En concordancia con las recomendaciones de Moretti *et al.* (2022) y Vermeulen *et al.* (2011), en esta serie los estadios iniciales fueron tratados de forma conservadora y los avanzados presentaron mayor indicación quirúrgica, destacando el uso de órtesis, cuyo beneficio clínico ha sido previamente demostrado por O’Brien y Giveans (2020). ^(10,19,20,21)

CONCLUSIONES

El estudio confirma que la rizartrrosis atendida en la Policlínica Metropolitana de Caracas afecta predominantemente a mujeres mayores de 50 años, con alta proporción de compromiso bilateral y dolor en la base del pulgar de intensidad moderada a severa, lo que evidencia la significativa carga clínica de esta patología y la necesidad de un abordaje oportuno en este grupo etario. Estos hallazgos refuerzan la importancia de identificar los factores de riesgo y los patrones clínicos para guiar la evaluación inicial y priorizar la atención en pacientes sintomáticos.

Radiográficamente, predominó la rizartrrosis en estadio II de Eaton, seguida de los estadios III y IV, sugiriendo que los pacientes tienden a consultar en fases avanzadas de la enfermedad, cuando los cambios estructurales y la sintomatología son clínicamente relevantes. La clasificación de Eaton–Littler demostró ser útil para describir la gravedad radiológica dentro de la población estudiada y permitió correlacionar los hallazgos con la intensidad del dolor, apoyando la integración de la evaluación radiográfica como complemento de la valoración clínica en la toma de decisiones terapéuticas.

Se observó una relación consistente entre el grado radiográfico y la conducta terapéutica, con predominio del tratamiento conservador en estadios iniciales y mayor indicación quirúrgica en estadios avanzados, confirmando el papel de la radiología en la estratificación terapéutica. Se recomienda mantener un enfoque integral que combine evaluación clínica y radiológica, reconociendo las limitaciones de la clasificación de Eaton como criterio aislado, y promover estudios prospectivos multicéntricos con mayor tamaño muestral,

inclusión de escalas funcionales validadas y evaluación de técnicas de imagen avanzadas para optimizar los algoritmos diagnósticos y terapéuticos y mejorar la selección del tratamiento más adecuado.

REFERENCIAS

1. Shapiro LM, McQuillan TJ, Kerkhof FD, Ladd A. Radiographic progression of thumb CMC osteoarthritis: a systematic review. *J Hand Surg Glob Online*. 2020; 2(6): 343-348.
2. Nelson B, Zama R, Sanghavi KK, Giladi AM, Means KR Jr. Assessing correlations between radiographic classification and patient-reported outcome measures for symptomatic thumb CMC osteoarthritis. *J Hand Surg Glob Online*. 2025; 7(3): 100702.
3. Safiri S, Almasi-Hashiani A, Nejadghaderi SA, Rankin J, Collins GS, Kolahi AA, et al. Global burden of osteoarthritis in 204 countries and territories, 1990–2021: results from the Global Burden of Disease Study 2021. *PLoS One*. 2023; 18(12): e0324296. doi:10.1371/journal.pone.0324296.
4. Haugen IK, Englund M, Aliabadi P, Niu J, Clancy M, Kvien TK, et al. Prevalence, incidence and progression of hand osteoarthritis in the general population: the Framingham Osteoarthritis Study. *J Hand Surg Eur*. 2021; 46(1): 48-56. doi:10.1177/1753193420947680.
5. Ferreira Santos J, Pinto R, Chua C. Cross-country burden of osteoarthritis in Latin America and the Caribbean from 1990–2021: a benchmarking analysis of the Global Burden of Disease Study 2022. *Arthritis Rheumatol*. 2023;75(suppl 9). Disponible en: acrabstracts.org
6. Organización Panamericana de la Salud. Informe de país: Venezuela 2022. Washington, D.C.: OPS; 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/informe-pais-venezuela-2022>
7. Carità E, Donadelli A, Laterza M, Rossettini G, Villafañe JH, Perazzini PG. Predictive accuracy of the Eaton–Littler classification in thumb CMC osteoarthritis: comparative analysis with Outerbridge. *Diagnostics (Basel)*. 2024;14(16): 1703.
8. Hall AJ. Relationships between diagnostic imaging of first CMC osteoarthritis and pain, function and disease progression: a systematic review. *Osteoarthritis Cartilage*. 2024; 32(...): S1063-4584(23)01018-X.
9. Sharma A, El-Sayed A, Mohamed M. Diagnostic potential of MRI of the first carpometacarpal joint compared with plain radiography in nodal hand OA. *Egypt J Radiol Nucl Med*. 2020; 51: 261.
10. Bouredoucen H, Abs B, Ferreira Branco D, Buzzi M, Poletti P-A, Pigué E, et al. Trapeziometacarpal joint imaging: MRI, US and CT compared with cadaveric specimens. *Eur J Radiol*. 2024; 169: 111148.
11. Sharma R. National trends of surgical interventions for thumb CMC arthritis (2010–2022). *J Hand Surg Am*. 2025; 50: S0363-5023(25)00155-8.
12. Ishibashi S, Kodama A, Tanaka T. First metacarpal extension-abduction osteotomy: CT-based subchondral bone density and arthroscopic changes. *J Orthop Surg Res*. 2025; 20: 407.
13. Hsu AR, Dunn JC. Comparison of surgical techniques and joint injections for base-of-thumb arthritis: updated systematic review. *J Hand Surg Glob Online*. 2024;1006xx.
14. HispanoPost. Policlínica Metropolitana trajo a Venezuela novedoso tratamiento: colaboraron especialistas del Institut de la Mà. 31 jul 2025. Disponible en: <https://acortar.link/1REnQ8>
15. Wolf JM. Thumb carpometacarpal osteoarthritis: epidemiology and occupational load. Lund: Lund University; 2014.
16. Calfee R. Thumb carpometacarpal osteoarthritis. *J Bone Joint Surg Am*. 2022; 104(23): e96.
17. Kennedy CD, Manske MC, Huang JI. Classifications in brief: The Eaton–Littler classification of thumb carpometacarpal joint arthrosis. *Clin Orthop Relat Res*. 2016; 474(12): 2729–2733.
18. Hoffler CE, Matzon JL, Lutsky KF. Radiographic stage does not correlate with symptom severity in thumb basilar joint osteoarthritis. *J Am Acad Orthop Surg*. 2015; 23(12): 778–782.
19. Moretti A, Iolascon G, Gimigliano R. Pain, upper limb function and radiological changes in trapeziometacarpal osteoarthritis. *Beyond Rheumatol*. 2022; 4: e398.
20. Vermeulen GM, Slijper H, Feitz R. Surgical management of primary thumb carpometacarpal osteoarthritis: a systematic review. *J Hand Surg Am*. 2011; 36(1): 157–169.
21. Wajon A, Vinycomb T, Carr E. Surgery for thumb (trapeziometacarpal joint) osteoarthritis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015; (2): CD004631.