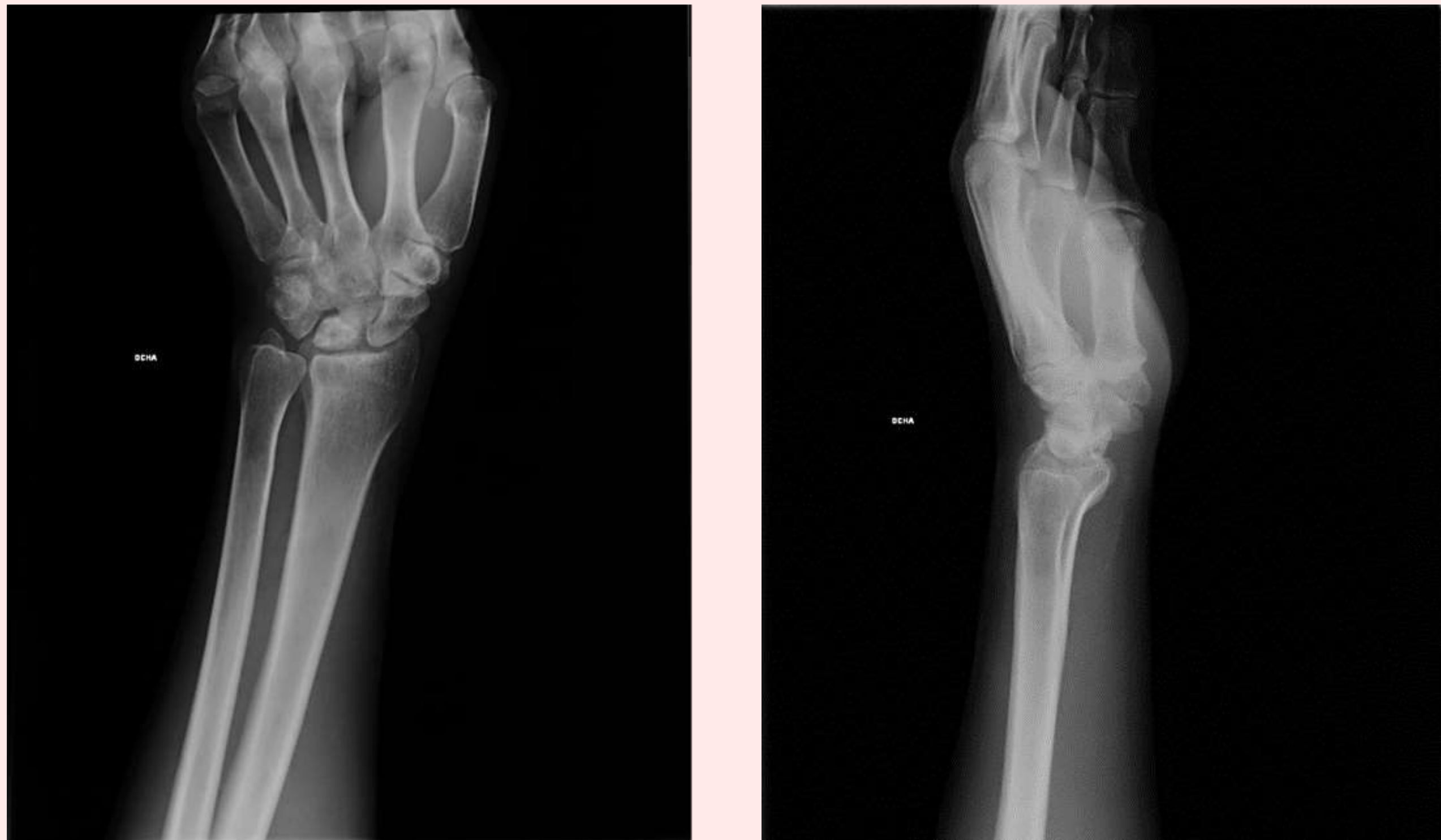


KIENBOCK EN ESTADIOS PRECOCES-INTERMEDIOS: COLGAJO VASCULARIZADO DE RADIO DEPENDIENTE DE RAMAS DE LA ARTERIA INTERCOMPARTIMENTAL 4-5.

Autores: Jaime Flores Gallardo, Víctor Eduardo Garijo Ruiz, Miguel Márquez Gómez, Javier Orozco Martínez, Julio Morán Morán.

Objetivos

La enfermedad de Kienbock sigue presentando una etiología desconocida. Existen múltiples estrategias de tratamiento en función del estadio de la enfermedad. Creemos que el tratamiento por medio colgajo vascularizado de radio distal dependiente de las ramas de la arteria intercompartmental 4-5 puede suponer una buena opción terapéutica, en estadios precoces-intermedios. Por ello, exponemos paso a paso la técnica quirúrgica aplicada a un caso clínico de nuestro centro.



Material y metodología

Paciente varón, 54 año, con enfermedad de kienbock de larga evolución, estadio 2/3a.

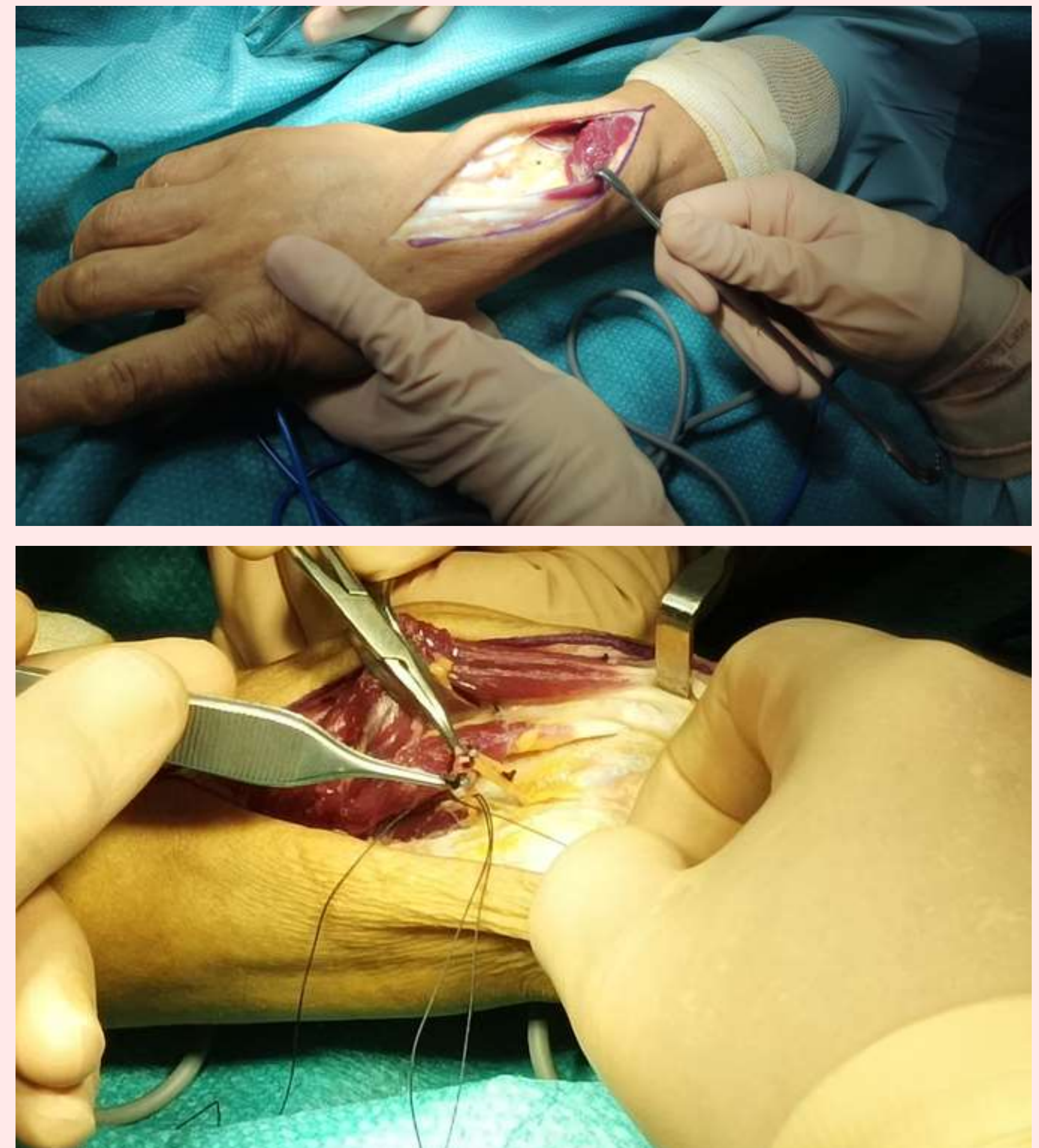
Decidimos tratarlo por medio de colgajo radial vascularizado:

- Incisión longitudinal dorsal, radial al tubérculo de Lister.
- Apertura del retináculo extensor y separación a ambos lados del 4 y 5º compartimento.
- Identificamos en la región proximal la arteria intercompartmental 4-5 y disecamos hacia distal, respetando su comunicación con el arco dorsal del carpo, que le ofrecerá la vascularización de forma retrograda.
- Tallaje la pieza ósea en el radio con escoplo y extracción de injerto de esponjosa.
- Artrotomía de la muñeca e identificación del semilunar, realizando una ventana cortical en el mismo, a través de la cual fresamos el tejido óseo esclerótico.
- Relleno del semilunar con el injerto de esponjosa y cierre de la ventana con la pieza ósea del radio.
- Estabilización con agujas K de 1,2mm desde el piramidal al grande y desde el escafoides al grande.
- Lavado y cierre.

Aplicación de férula antebraquial, sustituida por un yeso cerrado a las 2 semanas, hasta cumplir 8 semanas. Las agujas K fueron retiradas a las 4 semanas postquirúrgicas.

Resultados

El paciente tuvo una mejoría del dolor con respecto a su clínica preoperatoria. Radiográficamente se evidenció buen tamaño e integración del injerto. Presenta a día de hoy una buena capacidad prensil, y adecuado rango articular.



Conclusiones

Las técnicas de revascularización del semilunar por medio de colgajos vascularizados están ganando fuerza como opción de tratamiento en estadios precoces-intermedios. Sus resultados iniciales son prometedores, pero a largo plazo no están tan descritos. Aunque existen alternativas, como el colgajo vascularizado de cóndilo femoral, el de radio sigue siendo una buena opción terapéutica, especialmente en centros en los que no haya disponibilidad de un equipo de microcirugía.



Bibliografía:

- Said, E, Addosooki, A, Ahmed, A, Tammam, H. Radial shortening, bone grafting and vascular pedicle implantation versus radial shortening alone in Kienbock's disease. Journal of hand surgery. 2021;1(7): .
- Dong deng, A, Innocenti, M, Arora, R, Gabl, M, Bo tang, J. Vascularized Small-Bone Transfers for Fracture Nonunion and Bony Defects. Clinics in Plastic Surgery. 2017;44(1): .
- Nakagawa, M, Omokawa, S, Kira, T, Kawamura, K, Tanaka, Y. Vascularized Bone Grafts from the Dorsal Wrist for the Treatment of Kienböck Disease. Journal of wrist surgery. 2016;5(98): .
- Green, M, Wolfe, S, Pederson, W, Kozin, S, Cohen, M. Green's cirugía de la mano. (3 ed.). Madrid: Marbán; 2016.