

Enfermedad de Kienböck Estadio III, diagnosis y tratamiento.



MORA SIMÓN CA., TORRES TORRES M., BARUQUE ASTRUGA M., BRISO-MONTIANO PINACHO R., SAN JOSÉ PARDO I.

CENTRO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE PALENCIA. ESPAÑA.

Objetivos

La osteonecrosis idiopática más frecuente de los huesos del carpo es la enfermedad de Kienböck en el hueso semilunar, más frecuente entre la 2ª y 5ª década de vida. Debido a la vascularización intraósea por los vasos palmares y dorsales que forman anastomosis para vascularizarlo, no dispone de una arteria principal.

La necrosis produce colapso óseo del carpo con artropatía degenerativa carpiana y, finalmente, radiocarpiana. Se desconocen las causas que lo forman, aunque hay diversos factores predisponentes.

El objetivo es presentar un caso de enfermedad de Kienböck con resolución de la sintomatología por artrodesis total de muñeca.

Material y metodología

Mujer de 49 años trabajadora manual con dolor crónico, rigidez de muñeca derecha de 5 años de evolución y signo de Finsterer positivo. Se realiza radiografía con cúbito minus y fragmentación del hueso semilunar (imagen 1 y 2).

Se decide realizar RMN (imagen 6,7, 8) y TC (imagen 3,4,5) con necrosis del hueso semilunar Estadio IIIA-B de Stahl y Lichtman, además de cambios degenerativos radiocarpianos (pinzamiento articular entre el radio y el semilunar con osteofitosis palmar radial) y, en menor medida, mediocarpianos (ligero pinzamiento articular entre la vertiente articular palmar del semilunar y el hueso grande, donde persiste estable geoda subcondral -vertiente radial e inferior-). Las fibras del ligamento escafolunar sugieren rotura completa con discreto aumento secundario del intervalo escafolunar, sin desplazamiento caudal valorable del hueso grande.

Se decide tratamiento quirúrgico con carpectomía de primera línea del carpo con artrodesis Metacarpo-Radial con placa LCP dorsal, denervación de la muñeca y férula palmar. (imagen 9 y 10)



Imagen 1 y 2: Rx AP y Lat de muñeca

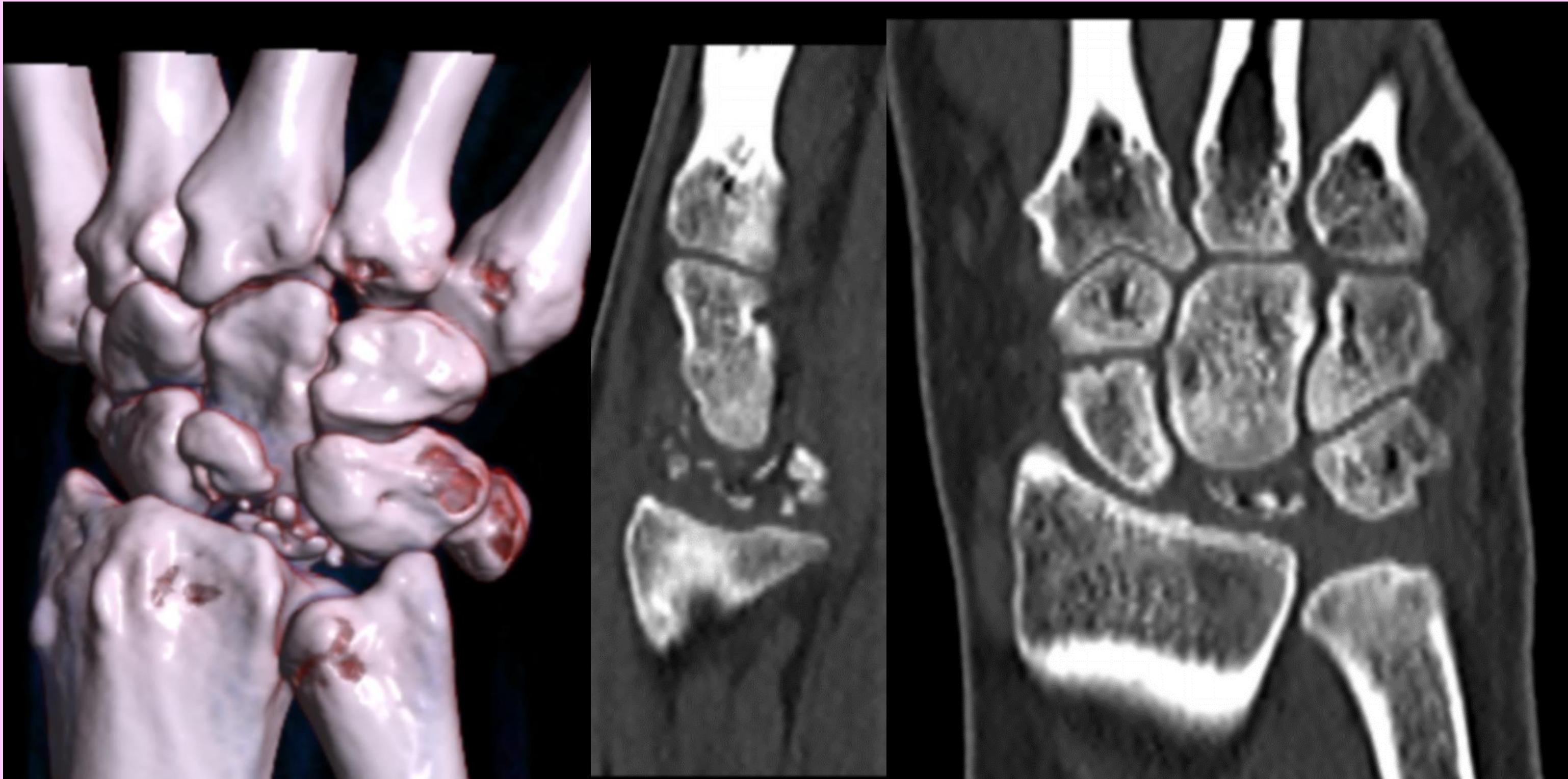


Imagen 3, 4 y 5: TC de muñeca; Reconstrucción 3D, Proyección lateral y AP

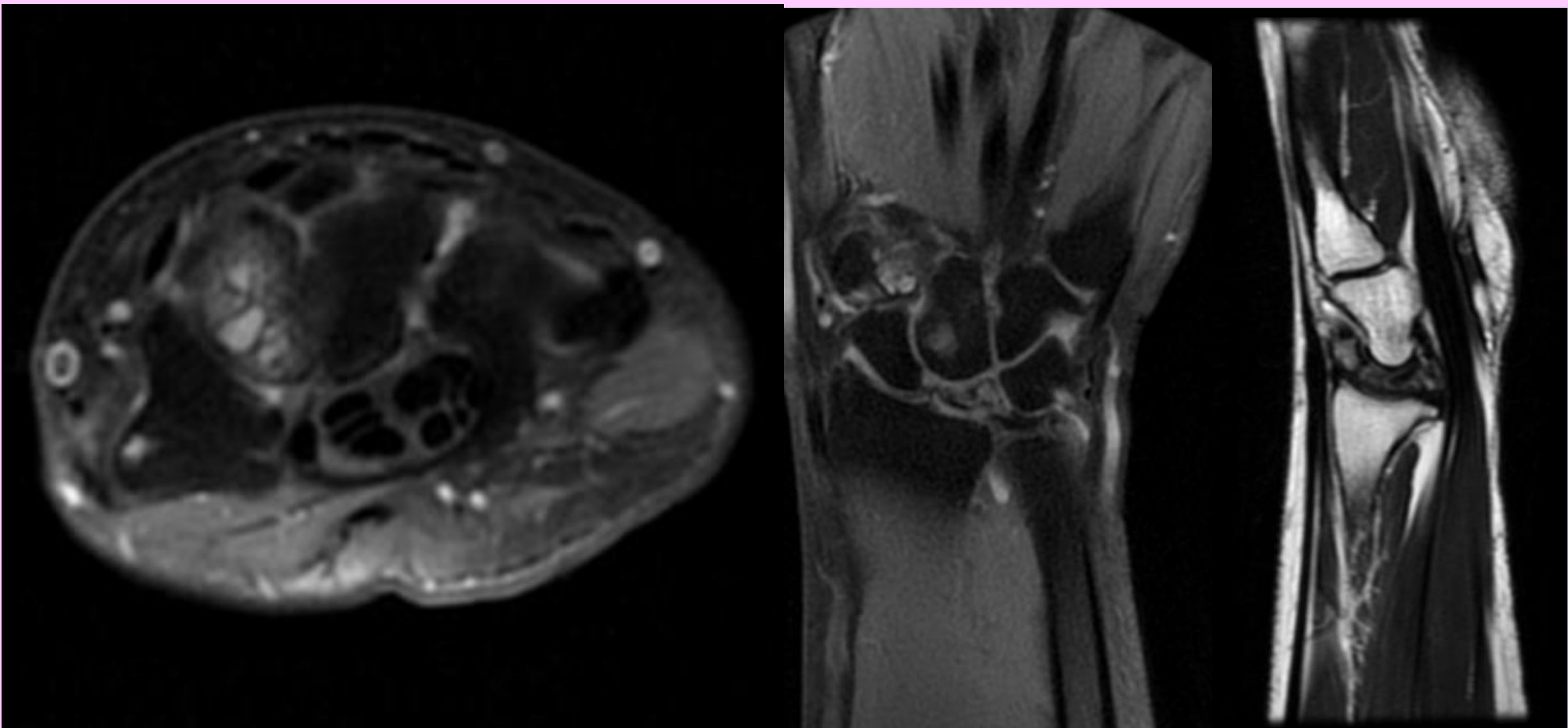


Imagen 6, 7, 8: RMN de muñeca. Proyección transversal, AP y Lat.



Imagen 9 y 10: Rx de muñeca post IQ AP y Lat.

Resultados

Tras la cirugía, la sintomatología del paciente mejora. Se conserva la movilidad distal de la mano y disminución del dolor. Se cambia la férula a yeso cerrado tras 2 semanas y se retira a las 6 posteriores. Restricción de movilidad con mejoría de la sintomatología.

Conclusiones

Los dolores crónicos de muñeca deben ser estudiados y diagnosticados correctamente. Al tratarse de una trabajadora manual, se debe hacer un estudio con Rx en estadios tempranos y con sospecha realizar RMN o TC. El tratamiento en los estadios tempranos puede restablecer la articulación del cúbito minus, acortando el radio o alargando el cúbito. En estadios avanzados, el tratamiento consiste en: la artrodesis escafo-trapecio-trapezoidea o la carpectomía con artrodesis de muñeca.

BIBLIOGRAFÍA

- Lee SK. Fractures of the Carpal Bones. En: Wolfe SW, Pederson WC, Kozin SH, Cohen MS, editores. Green’s Operative Hand Surgery. 8ª ed. Elsevier. 2021. p. 677-757.
- Pulley BR, Ryan CB, Ring D, Gardner MJ. Upper Extremity Trauma Orthopaedic Knowledge Update 13. Ed AAOS, 2021. p. 207-221.
- Miller MD, Thompson SR. Review of Orthopaedics, 8th Ed. Elsevier, Philadelphia, 2019.
- Tornetta III P et al. Rockwood and green’s Fractures in adults. 9ª ed, E. Lippincott WW, 2019.



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA