

# Tratamiento de la enfermedad de Kienböck en un paciente joven - Reporte de caso

Tiago P. Barbosa, Cesar Correia, Joana Araújo Azevedo, Pedro Varanda, Elisabete Ribeiro

## Introducción

La enfermedad de Kienböck, u osteonecrosis del semilunar, es una condición rara que puede causar dolor de muñeca crónico y debilitante. Los factores etiológicos incluyen variaciones vasculares y esqueléticas combinadas con trauma o carga repetitiva. En la etapa I de la enfermedad de Kienböck, las radiografías simples parecen normales y se requiere una gammagrafía ósea o una resonancia magnética para el diagnóstico. El tratamiento inicial es no quirúrgico. En el estadio II, puede ocurrir esclerosis del semilunar, fractura por compresión y/o colapso temprano del borde radial del semilunar. En la etapa IIIA, hay un colapso semilunar más severo. Como el resto del carpo aún no está comprometido, el tratamiento en los estadios II y IIIA consiste en intentar revascularizar el semilunar, ya sea directamente (con injerto óseo vascularizado) o indirectamente (descargando el semilunar). El acortamiento radial en muñecas con variación cubital negativa y el acortamiento del hueso grande o la osteotomía radial en muñecas con variación cubital neutra o positiva se pueden realizar solos o con injerto óseo vascularizado. En el estadio IIIB, hay rotación palmar del escafoides y migración proximal del hueso grande, y el tratamiento aborda el colapso del carpo. Las opciones quirúrgicas incluyen artrodesis escafoatrapeciotrapezoidea o escafo capitado para corregir la hiperflexión del escafoides. En el estadio IV, los cambios degenerativos están presentes en la articulación mediocarpiana, la articulación radiocarpiana o en ambas. Las opciones de tratamiento incluyen carpectomía proximal y artrodesis de muñeca.

## Caso

Presentamos el caso de un varón de 21 años que comenzó con dolor dorsal difuso en la muñeca, sin trauma asociado. La radiografía mostró esclerosis semilunar y la tomografía computarizada y la resonancia magnética revelaron enfermedad de Kienböck tipo IIIA.



Como el paciente tenía una varianza cubital negativa, se le realizó una osteotomía de acortamiento radial. Después de la cirugía presentó resolución completa de los síntomas, mostrando signos de revascularización del semilunar.



## Discusión

En el presente caso, a pesar de la indicación dudosa, fue suficiente para el tratamiento una intervención más conservadora. A los 11 meses de edad el paciente no presentaba quejas y tenía movilidad prácticamente completa. El presente trabajo sirve para mostrar la complejidad del diagnóstico y tratamiento de esta patología.



(1) Emmanuel J. Camus, Luc Van Overstraeten, Kienböck's disease in 2021, Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research, Volume 108, Issue 1, Supplement, 2022, 103161, ISSN 1877-0568 (2) Chojnowski K, Opiełka M, Piotrowicz M, Sobocki BK, Napora J, Dąbrowski F, Piotrowski M, Mazurek T. Recent Advances in Assessment and Treatment in Kienböck's Disease. J Clin Med. 2022 Jan 27;11(3):664. doi: 10.3390/jcm11030664. PMID: 35160115; PMCID: PMC8836398. (3) Allan CH, Joshi A, Lichtman DM. Kienbock's disease: diagnosis and treatment. J Am Acad Orthop Surg. 2001 Mar-Apr;9(2):128-36. doi: 10.5435/00124635-200103000-00006. PMID: 11281636. (4) Bhardwaj P, Varadharajan V, Godora N, Sabapathy SR. Kienbock's Disease: Treatment Options - A Search for the Apt! J Hand Surg Asian Pac Vol. 2021 Jun;26(2):142-151. doi: 10.1142/S2424835521400038. PMID: 33928858.