

DEFORMIDAD DE MADELUNG ASOCIADA COMO PROBABLE ETIOLOGÍA DE LA ENFERMEDAD DE KIENBÖCK. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Adrien Lara B, Ferreño Márquez D, Vargas-Zúñiga Pastor IM, Rubio Bravo B, De Sitjar de Togores Sendra F
Hospital Universitario de Guadalajara



INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La **deformidad de Madelung** es una condición congénita caracterizada por la **limitación del crecimiento de la región volar y cubital** del radio distal, produciendo un aumento de inclinación radial y volar que consecuentemente altera la biomecánica del carpo.

La **enfermedad de Kienböck** se define como la **necrosis avascular** crónica y progresiva del **semilunar**. Aunque la etiología es idiopática, se ha relacionado con factores predisponentes como cúbito *minus* o mayor ángulo de inclinación radial, que provocan mayor estrés mecánico.

El objetivo de este trabajo es presentar un caso clínico de NAV del semilunar con deformidad de Madelung asociada como su probable predisponente.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Varón de 43 años que acudió a Urgencias por dolor e impotencia funcional de mano izquierda tras caída 20 días antes. A la EF presentaba **tumefacción y dolor en radio distal** y articulación radiocarpiana, con **imposibilidad para la prono-supinación y limitación en la flexo-extensión**.

En el estudio radiográfico se observó una deformidad de Madelung bilateral, junto con una NAV del semilunar ipsilateral (*figura 1*). Se inmovilizó con férula antebraquial y se citó para seguimiento.



Figura 1. Deformidad de Madelung y NAV del semilunar miembro superior izquierdo (estadio IIIA según la clasificación de Stahl y Lichtman)

RESULTADOS

A las tres semanas el dolor había cedido. Conseguía **20º de flexión dorsal, 30º de flexión volar**, una desviación radial completa y limitada en los últimos grados de desviación cubital. La radiografía (*figura 2*) presentaba criterios compatibles con deformidad de Madelung.

Se solicitó un **TAC** (*figura 3*) que mostraba una **varianza cubital negativa** con **colapso del semilunar** de apariencia crónica y **diástasis escafolunar** de 4,3mm sin inestabilidad. Se recomendó **ortesis de forma intermitente y evitar pesos**.

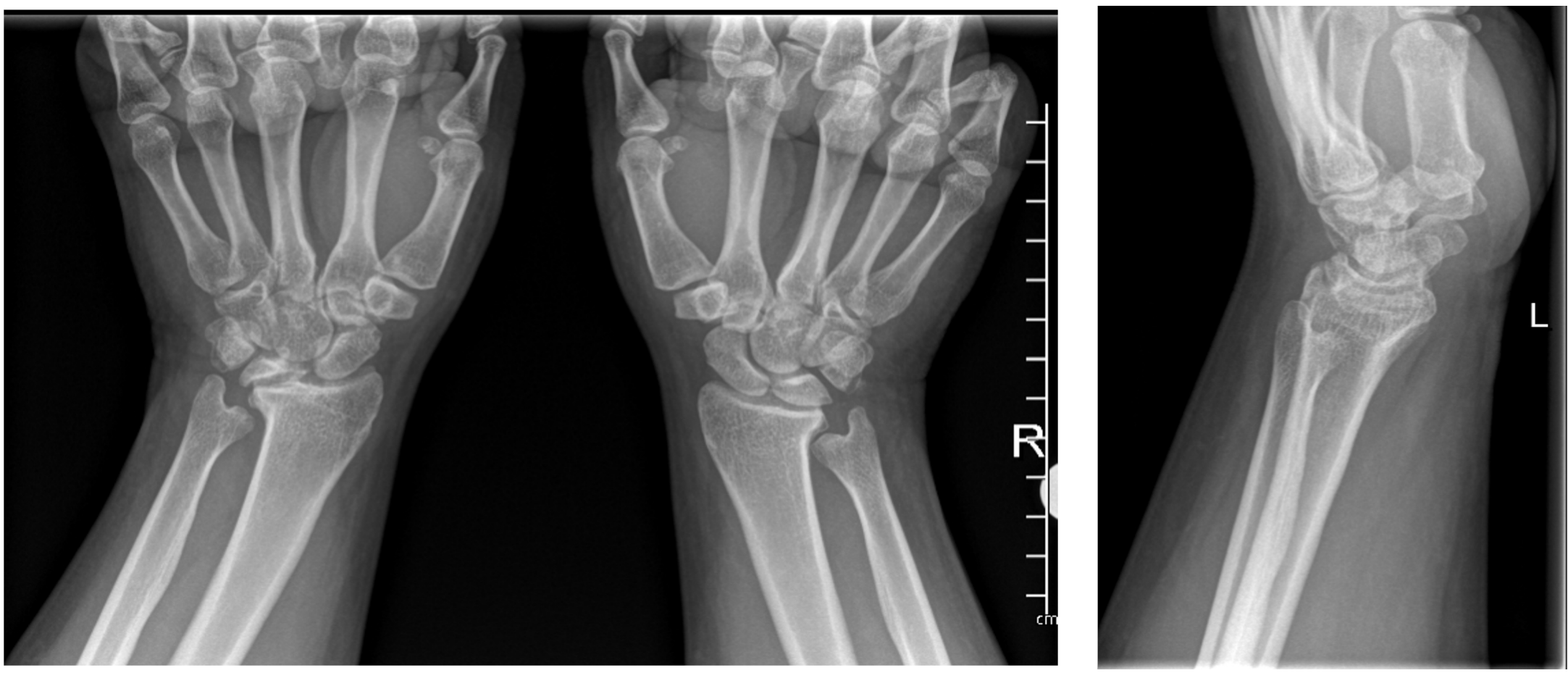


Figura 2. Inclinación cubital de 36º con subluxación dorsal del cúbito y ángulo de fosa semilunar > 40º

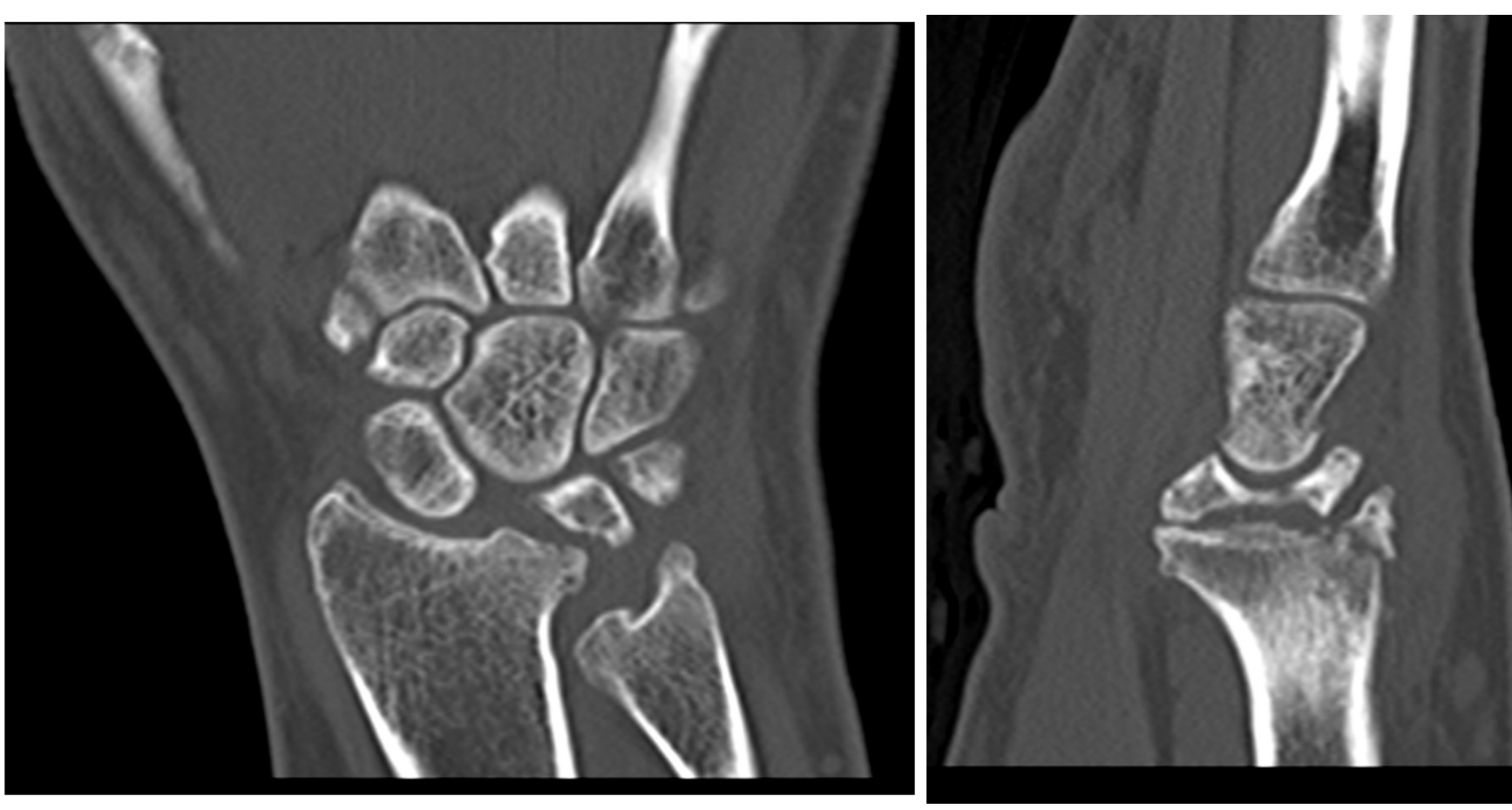


Figura 3. TAC. Varianza cubital negativa de 6,8mm con colapso de la vertiente proximal del semilunar

Actualmente, a los dos años de seguimiento, está asintomático, con movilidad algo limitada y cierta rigidez, sin desear tratamiento quirúrgico.

CONCLUSIONES

La **deformidad de Madelung disminuye** de forma significativa la **superficie articular del radio con el semilunar** y escafoides, produciendo una menor movilidad del semilunar con la flexo-extensión y la desviación cubital. Esto provoca un **mayor estrés mecánico y microtraumatismos** sobre le semilunar, **aumentando el riesgo** de producir una NAV.