

ENFERMEDAD DE KIENBÖCK ESTADIO IIIA. TRATAMIENTO CON INJERTO ÓSEO VASCULARIZADO Y ARTRODESIS HUESO GRANDE- GANCHOSO. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Celia Marín Pérez, Juan Moreno Blanco, Ana Galera Durán, Lydia Jiménez Alcázar, M^a Ángeles Martínez Calvo



OBJETIVOS

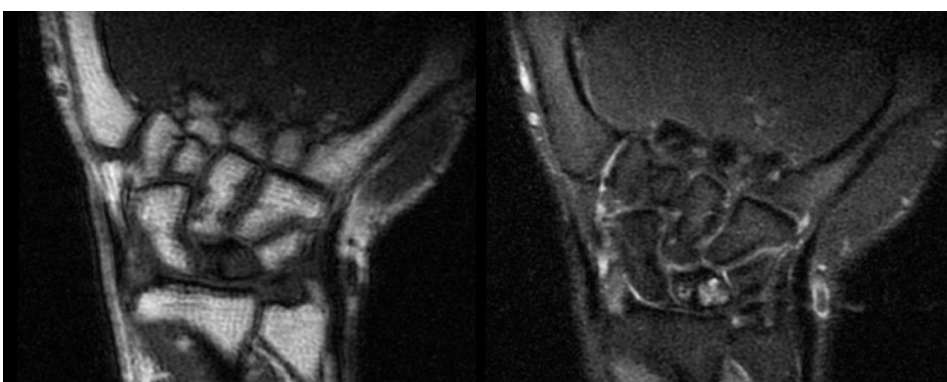
El objetivo principal es describir un caso clínico de enfermedad de Kienböck estadio IIIA que se interviene mediante injerto óseo vascularizado de radio distal, osteotomía de acortamiento del hueso grande y artrodesis percutánea de hueso grande y ganchoso.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Varón de 43 años que refiere dolor en la muñeca izquierda de meses de evolución sin antecedente traumático. Exploración física: dolor en la articulación radiocarpiana que aumenta con la dorsiflexión.

En la radiografía se observan signos de esclerosis en hueso semilunar.

Ante la sospecha de enfermedad de Kienböck, se solicita resonancia magnética nuclear: señal hipointensa en secuencia T1 e hiperintensa en T2 en hueso semilunar asociando alteración en su morfología (estadio IIIA clasificación de Litchman).



Mediante una incisión dorsal se realiza apertura del retináculo extensor a nivel del quinto compartimento. Se localiza la cuarta y quinta arteria intermetacarpiana y su salida de la arteria interósea anterior. Se obtiene injerto óseo pediculado de la metáfisis distal radial vascularizado por ambas arterias y también hueso esponjoso. Capsulotomía dorsal exponiendo la articulación radiolunar, eliminando hueso necrótico. La arteria interósea anterior se liga proximal a la salida de la cuarta y quinta arteria intermetacarpiana. El hueso esponjoso se coloca en el hueso semilunar seguido de la inserción del injerto óseo pediculado. Se completa la técnica mediante una osteotomía de acortamiento del hueso grande fijándola mediante un tornillo. Por último, se artrodesan de forma percutánea el hueso grande y ganchoso.



RESULTADOS

A los tres meses se observan signos de consolidación de la osteotomía del hueso grande y del injerto en el hueso semilunar.

A los cinco meses tiene una oposición del pulgar K10, pinza con el quinto dedo y extensión activa de la muñeca 40°, flexión 45° y pronosupinación completa.



CONCLUSIONES

En estadios avanzados en la enfermedad de Kienböck el objetivo del tratamiento debe ser la reconstrucción del semilunar. El uso de injertos óseos vascularizados ha demostrado buenos resultados a largo plazo. No obstante, hoy en día no existe unanimidad en cuanto al tratamiento y éste debe depender de la clínica, la evaluación radiológica y la experiencia del cirujano.

BIBLIOGRAFÍA

1. Shin AY, Bishop AT. Treatment of Kienbock's disease with dorsal distal radius pedicled vascularized bone grafts. Atlas Hand Clin 1999;4:91–118
2. Gelberman RH, Bauman TD, Menon J, Akeson WH. The vascularity of the lunate bone and Kienbock's disease. J Hand Surg 1980;5A:272–278.
3. Tamai S, Yajima H, Ono H. Revascularization procedures in the treatment of Kienbock's disease. Hand Clin 1993;9(3): 455– 466