

# Colgajo vascularizado de cóndilo femoral interno en el tratamiento de la Enfermedad de Kienböck

Elvira Mateos Álvarez<sup>1</sup>, Belén García Medrano<sup>1</sup>, Blanca Ariño Palao<sup>1</sup>, Claudia Gallego Palmero<sup>1</sup>, David Noriega González<sup>1</sup>

*Hospital Clínico Universitario de Valladolid*

## Objetivos

La enfermedad de Kienböck (EK) es la necrosis avascular del semilunar. Típicamente afecta a varones entre 20-40 años. El diagnóstico se obtiene mediante pruebas de imagen, siendo la RMN la modalidad de elección. La estadificación de EK es esencial para planificar el tratamiento, existiendo una estadificación morfológica y una funcional. El tratamiento conservador en adultos no ofrece buenos resultados por lo que suele requerir cirugía. El objetivo es aliviar el dolor y conservar movilidad y fuerza. En este trabajo se describe el empleo de un colgajo vascularizado de cóndilo femoral medial (CFM) en el tratamiento de una EK en fase avanzada.

## Material y Metodología

Presentamos a un varón de 22 años que acude por dolor en el dorso de la muñeca derecha y limitación funcional de meses de evolución sin traumatismo previo. En la exploración observamos edema en muñeca, disminución del balance articular y pérdida de fuerza de prensión. La Rx mostraba una EK en Estadio IIIB de la Clasificación de Lichtman que se confirma con una RMN. Planteamos tratamiento quirúrgico. Realizamos un abordaje dorsal al semilunar. Desbridamos el hueso necrótico y procedimos a la obtención del injerto del CFM. Tallamos el injerto para que se ajustase al tamaño del hueso nativo de nuestro paciente. Incluimos el injerto, lo fijamos con 2 AK y suturamos el pedículo a la arteria interósea posterior. Se inmovilizó con férula para proteger el injerto.

## Resultados

Se realizaron consultas y radiografías regularmente. A los 4 meses el paciente había experimentado mejoría del dolor con una movilidad similar a la preoperatoria. Negaba molestias en la zona donante del injerto. A los 6 meses mejoró el balance articular y la fuerza de prensión. No había signos de recidiva ni progresión de la enfermedad ni se evidenciaban cambios degenerativos.

## Conclusiones

La EK es una enfermedad progresiva cuyo pronóstico depende de la edad y del estadio de la enfermedad, aunque no siempre existe una correlación clínica. En estadios avanzados está indicado el tratamiento quirúrgico. El colgajo corticoperióstico de CFM constituye un tratamiento eficaz, aunque técnicamente exigente, en casos de EK avanzados, evitando y reservando la realización de procedimientos quirúrgicos más agresivos.

