

## Enfermedad de Kienböck:

# Osteotomía de sustracción de radio e injerto pediculado de cara volar del radio

Juan Apellaniz Antón, María Mancho Sagüés, Gabriel González de los Mártires,  
Rubén Inglán Montes, Germán Escribano Mateo



### INTRODUCCIÓN

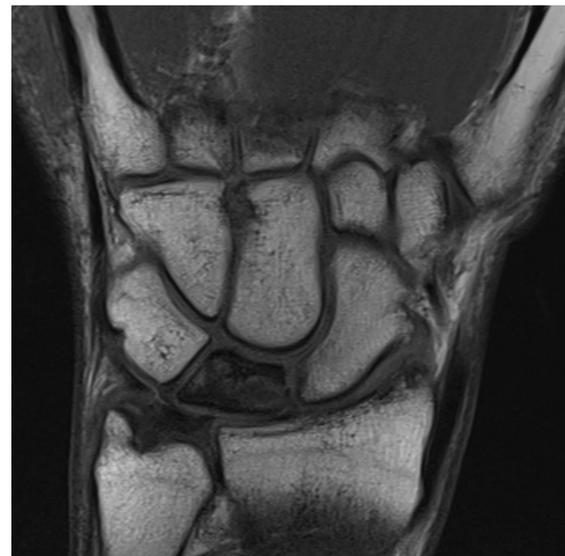
El objetivo es la descripción a través de un caso clínico de un tipo de técnica de revascularización como tratamiento de la osteonecrosis idiopática del semilunar..

### MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 31 años que presenta dolor mecánico en muñeca de 2 años de evolución, el cual atribuye a esfuerzos manuales de repetición.

En la exploración se objetiva protrusión en dorso de muñeca con limitación para la flexión a 40º e intenso dolor a las maniobras de inestabilidad escafolunar.

La Rx simple muestra aumento de densidad en semilunar con quistes óseos y la RM confirma la presencia de enfermedad de Kienböck estadio II.



### RESULTADOS

Se opta por la realización de una sustracción lateral en radio e injerto óseo vascularizado:

1. Abordaje palmar radial y disección hasta plano óseo
2. Extracción de injerto óseo vascularizado de radio distal según técnica de Mathoulin, consistente en la realización de una osteotomía de sustracción lateral de radio de aproximadamente 3mm seguida de compresión y osteosíntesis mediante placa y tornillos bloqueados.
3. Localización de cara volar del semilunar, procediéndose a realización de ventana ósea para comprobación de la esclerosis y áreas de necrosis ósea, seguido de realización de perforación intraósea.
4. Colocación de injerto óseo vascularizado, el cual se fija mediante aguja de Kirschner.
5. Inmovilización mediante férula de yeso antebraquial.

El paciente presenta evolución favorable con reincorporación a la actividad laboral a los 6 meses de la intervención y mejoría del rango de movilidad de muñeca.



### CONCLUSIONES

La enfermedad de Kienböck consiste en una osteonecrosis progresiva del hueso semilunar existiendo diferentes tipos de tratamiento según el estadio de la enfermedad. En los estadios II a IIIA, en los que el colapso articular todavía no ha ocurrido, los procedimientos de revascularización pueden estar indicados con el objetivo de retrasar la progresión de la enfermedad.