

Enfermedad de Kienböck

Kienböck's disease

Luis Gerardo Domínguez Gasca,* Luis Gerardo Domínguez Carrillo[‡]

Citar como: Domínguez GLG, Domínguez CLG. Enfermedad de Kienböck. Acta Med GA. 2023; 21 (1): 89-90. <https://dx.doi.org/10.35366/109033>

Femenino de 28 años, con dolor de un año en cara dorsal de muñeca, las radiografías simples fueron normales (*Figura 1*). La resonancia magnética (RM) (*Figura 2*) mostró incremento de señal en la porción medial del semilunar derecho, correspondiendo a necrosis avascular del semilunar (enfermedad de Kienböck), entidad descrita en 1913, caracterizada por necrosis del hueso semilunar. Generalmente afecta a varones entre los 20 y 40 años, originada por interrupción de la vascularización del hueso semilunar, que inicialmente sufre isquemia y

posteriormente necrosis, ocasionando artrosis de muñeca; tiene origen multifactorial, como: factores genéticos, anatómicos, vasculares, traumáticos y ocupacionales. Los pacientes generalmente consultan por dolor de larga evolución, generalmente centrado en el dorso de la muñeca que empeora con la actividad física, puede haber inflamación difusa y dificultad para soportar carga. El diagnóstico clínico debe confirmarse mediante radiografías (que en fases iniciales pueden ser normales) y RM. El tratamiento depende de la etapa de la enfermedad,



Figura 1: Radiografías anteroposterior y lateral del carpo derecho. Se observa forma y posición normal del hueso semilunar, en femenino de 28 años con dolor en dorso de muñeca de un año de evolución, en quien se sospechó clínicamente enfermedad de Kienböck.

* Ortopedista. Cirugía articular. División de Cirugía del Hospital Angeles León, León, Guanajuato. México.

[‡] Especialista en Medicina de Rehabilitación. Catedrático de la Facultad de Medicina de León, Universidad de Guanajuato. México.



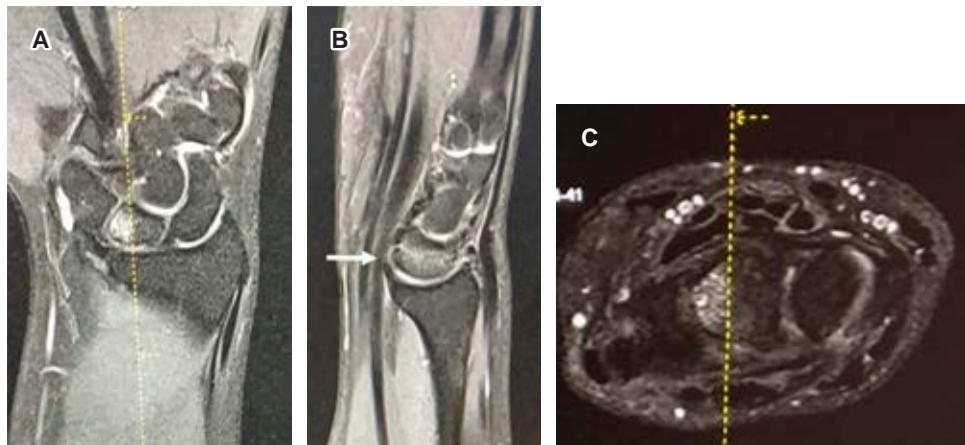


Figura 2:

Imágenes de resonancia magnética ponderadas en T2. **A)** Corte oblicuo, **B)** corte sagital y **C)** corte axial del carpo, mostrando incremento de señal en el semilunar correspondiendo a estadio I de la enfermedad de Kienböck.

diferenciando entre estadios aún reversibles o no; en los primeros, las técnicas incluyen injertos vascularizados y las osteotomías de acortamiento para quitar presión al hueso semilunar. En etapas irreversibles, las distintas posibilida-

des para mejorar la función incluyen las denervaciones, la resección de primera fila del carpo y artrodesis parciales, como último recurso para el control del dolor se reserva la artrodesis total de muñeca.