



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

347/4440 - DOLOR DE MUÑECA Y ENFERMEDAD DE KIENBÖCK

J. Romero Perera^a y S. Robado Villarroel^b

^aFEA Medicina Física y Rehabilitación. Hospital Perpetuo Socorro. Badajoz. ^bMédico de Familia. Centro de Salud San Fernando. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 71 años diestro sin antecedentes de interés, activo con trabajos en su huerta, que acude por cuadro de dolor y tumefacción en muñeca derecha de dos a tres meses de evolución. Dolor de características mecánicas sin antecedente traumático. Se inicia estudio radiográfico y tratamiento con AINEs. Se deriva a medicina física y rehabilitación donde se inmoviliza y se solicita una resonancia magnética (RMN) para confirmar el diagnóstico.

Exploración y pruebas complementarias: Dolor a la palpación a nivel dorso muñeca, no signos inflamatorios. La movilidad es completa aunque el dolor aumenta a partir de rangos medios. Fuerza limitada por el dolor. No déficit neurológicos. Estudio radiográfico en dos proyecciones donde se observa aumento de densidad a nivel del semilunar y la presencia de un cubitus minus. RMN enfermedad de Kienböck en estadio II de Lichtman.

Orientación diagnóstica: Lesión a nivel semilunar en relación con enfermedad de Kienböck.

Diagnóstico diferencial: Según el estadio evolutivo puede ir desde roturas-fracturas muñeca (fibrocartílago triangular, escafoides), artritis, tendinopatías musculatura extensora/flexora, hasta necrosis sépticas o tumorales.

Comentario final: Aunque la enfermedad de Kienböck es infrecuente tiene importancia a nivel de atención primaria dado que su diagnóstico, que es radiográfico según clasificación de Lichtman, y pronta intervención mediante inmovilización y derivación pueden evitar su evolución y modificar el curso de la enfermedad y evitar secuelas más invalidantes. Se ha relacionado con una evolución al colapso la presencia de varianza cubital negativa.

Bibliografía

1. Innes L, Strauch RJ. Systematic review of the treatment of Kienböck's disease in its early and late stages. J Hand Surg Am. 2010;35:713-7.
2. Horch RE, Unglaub F, Dragu A, et al. Kienböck's disease. Diagnosis and therapy. Chirurg. 2008;79:452-60.
3. Van Leeuwen WF, Tarabochia MA, Schuurman AH, et al. Risk factors of lunate collapse in Kienböck disease. J Hand Surg Am. 2017;42:883-8.
4. MacLean SBM, Kantar K, Bain GI, et al. The role of wrist arthroscopy in Kienböck disease. J Clin. 2017;33:727-34.

5. Shin YH, Kim JK, Han Met al. Comparison of long-term outcomes of radial osteotomy and nonoperative treatment for Kienböck disease: a systematic review. J Bone Joint Surg Am. 2018;100:1231-40.

Palabras clave: Muñeca. Dolor. Necrosis avascular.