



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3419 - DOCTORA... PERO SI YO NO ME HE DADO NINGÚN GOLPE

R. Baró Álvarez^a, O. Pérez Gandía^b, A. Almagro Arenillas^c, S. Calvo Trujillo^b, J. Fuentes Cruzado^d y F. Breña Casco^e

^aMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Doctor Trueta. Alcorcón. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Doctor Trueta. Alcorcón. Madrid. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Trueta. Alcorcón. Madrid. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villaviciosa de Odón. Madrid. ^eMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 50 años con antecedentes de obesidad, tabaquismo, DM gestacional hace 15 años con aceptable control glucémico actual e incontinencia urinaria. Ama de casa. Consulta por dolor mecánico en muñeca derecha de semanas de evolución e inflamación local. No refiere traumatismo previo.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración destaca limitación de la movilidad e impotencia funcional. En atención primaria se pautan medidas conservadoras; reposo, hielo local, AINEs y muñequera. Dada la ausencia de mejoría y la persistencia de inflamación se solicita radiografía (Rx) de muñeca que resulta normal y remitir a COT para ampliar estudio. En Traumatología sospechan tendinitis del cubital posterior y colocan férula de inmovilización y revisión posterior. Al retirar la férula se observa aumento de la inflamación local y empeoramiento sintomático. Deciden remitir a rehabilitación y seguir con AINEs. La paciente acude a Urgencias por empeoramiento, se repite Rx que resulta normal, se intensifica analgesia y se solicita nueva consulta en COT, donde esta vez solicitan resonancia magnética (RM). En RM se objetiva osteonecrosis del hueso semilunar en estadio II-III con colapso parcial y fragmentación en cara palmar. Realizan tratamiento quirúrgico mediante artroscopia con desbridamiento y sinovectomía en 1^a y 2^a hilera del carpo derecho más denervación del N. interóseo anterior y posterior.

Juicio clínico: Osteonecrosis del hueso semilunar.

Diagnóstico diferencial: Monoartritis subaguda. Sinovitis. Tendinitis del cubital anterior/posterior. Artrosis.

Comentario final: La osteonecrosis del semilunar es una necrosis avascular también conocida como enfermedad de Kienböck. Etiológicamente se ha relacionado con microtraumatismos, fracturas agudas o alteraciones vasculares que producen una interrupción del flujo sanguíneo al hueso afectado. Es más frecuente en varones de 20 a 40 años. Clínicamente destaca dolor e inflamación en cara dorsal de muñeca y debilidad para coger objetos pesados. En estadios iniciales se intenta tratamiento conservador, pero en más avanzados el tratamiento es quirúrgico.

Bibliografía

1. Abad Morenilla JM, et al. Manejo y repercusión laboral de la enfermedad de Kienböck. Patología del Aparato Locomotor. 2006;4 supl. I:39-44.
2. Vahlensieck M. Articulación de la muñeca. En: Vahlensieck y Rieser. Resonancia Magnética musculoesquelética, 3ª ed. Madrid, 2010. Ed. Médica Panamericana; p. 186-90.

Palabras clave: Osteonecrosis. Semilunar. Kienböck.