



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/4440 - DOLOR DE MUÑECA Y ENFERMEDAD DE KIENBÖCK

J. Romero Perera<sup>a</sup> y S. Robado Villarroel<sup>b</sup>

<sup>a</sup>FEA Medicina Física y Rehabilitación. Hospital Perpetuo Socorro. Badajoz. <sup>b</sup>Médico 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 lunae 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 kienbock disease.

Hans 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.