

KIENBÖCK EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA: ¿SIEMPRE TRATAMIENTO CONSERVADOR? A PROPÓSITO DE DOS CASOS.

Laura Parra Calabuig¹, Matilde Molina Corbacho², Maria Ángeles de la Red Gallego²

1. Hospital Arnau de Vilanova Valencia-Llíria, 2. Hospital Sant Joan de Déu Barcelona

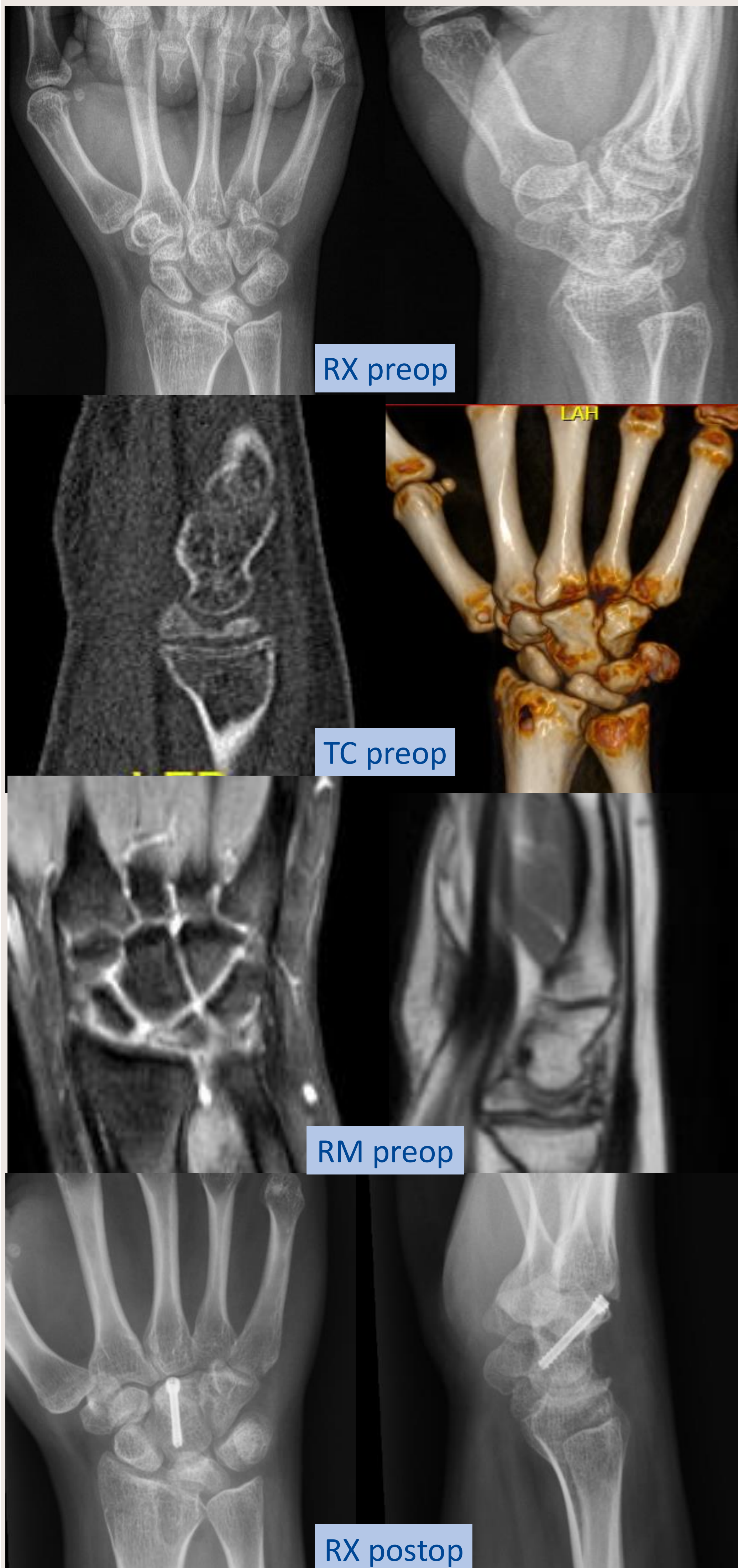
INTRODUCCIÓN:

La enfermedad de Kienböck es poco frecuente, especialmente en población pediátrica. Dado que los niños tienen gran vascularización y poder de remodelación, en ellos esta patología tiende a la autoresolución. Por ende, su manejo inicial siempre es conservador (inmovilización y cese de actividades repetitivas con la muñeca). De forma excepcional no responden a estas medidas, sobre todo a partir de los 13 años, siendo necesaria la cirugía.

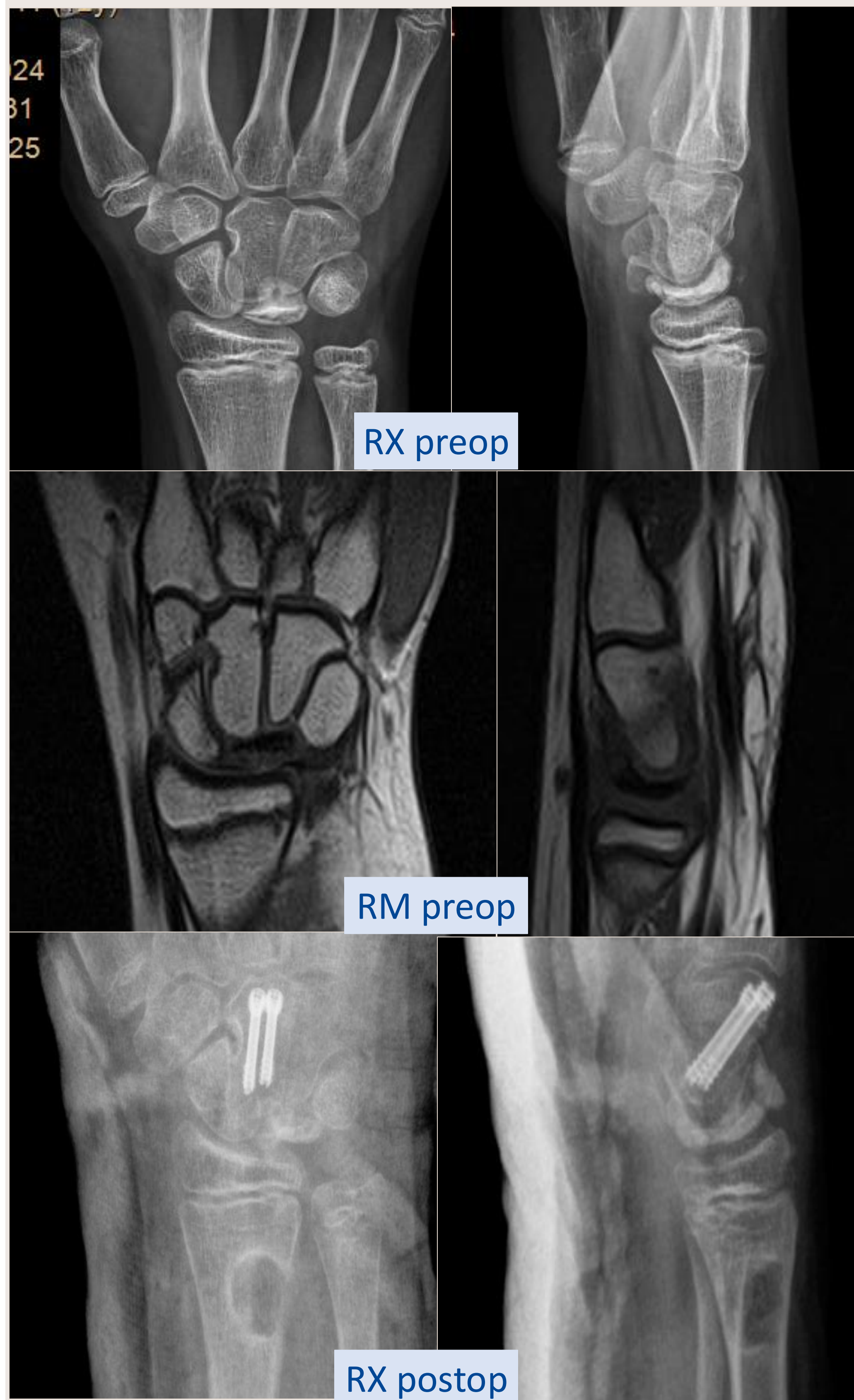
CASOS CLÍNICOS:

Presentamos el caso de dos pacientes de 15 y 12 años de edad, con enfermedad de Kienböck estadio IIIB y IIIA según la clasificación Lichtmann respectivamente. En ambos fracasó el tratamiento conservador, planteándose cirugía.

PACIENTE 1: 15 años, Lichtmann IIIB

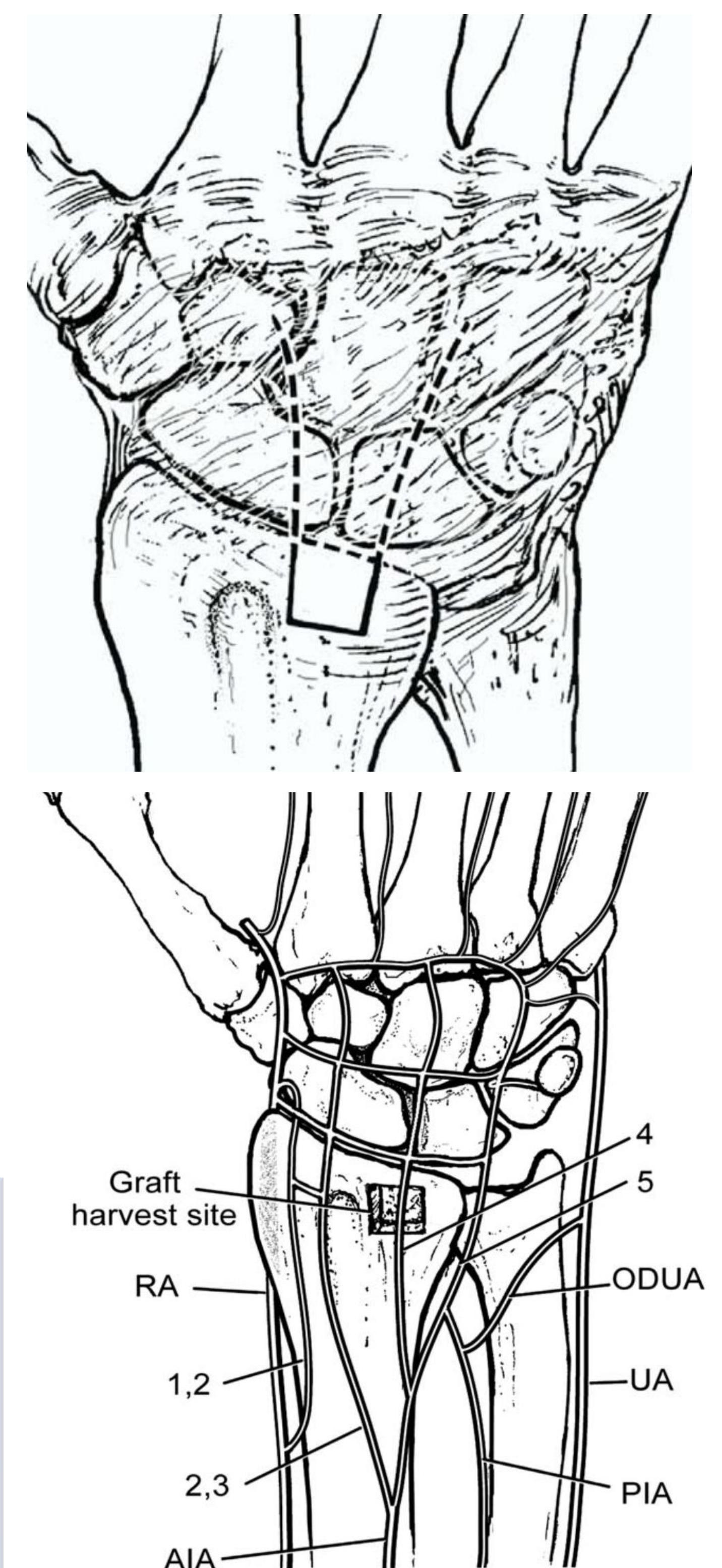


PACIENTE 2: 12 años, Lichtmann IIIA



Pese a ser estadios avanzados, dada la edad de los pacientes se decidió evitar técnicas de salvamiento agresivas.

Se realizó una **descompresión** del semilunar mediante una **osteotomía de acortamiento del hueso grande**, asociando la **revascularización** del semilunar mediante un **injerto óseo vascularizado (IOV)** según la técnica de **Sotereanos**.



Fuente ilustraciones: Sotereanos DG, Darlis NA, Dailiana ZH, Sarris IK, Malizos KN. A capsular-based vascularized distal radius graft for proximal pole scaphoid pseudarthrosis. J Hand Surg Am. 2006 Apr;31(4):580-7. doi: 10.1016/j.jhsa.2006.01.005. PMID: 16632051.

IOV SOTEREANOS – CARACTERÍSTICAS:

- IOV de radio distal dorsal (cubital a tubérculo de Lister).
- En su base distal queda adherida una porción de capsula articular de la muñeca.
- Su aporte vascular deriva de la arteria del 4º compartimento extensor, pero también de la cápsula, sin necesitar disección excesiva del pedículo.
- El injerto está cercano al semilunar, lo que permite desplazarlo con mínima rotación.

La evolución fue favorable. Al año ambas osteotomías consolidaron y el hueso semilunar mostró signos radiológicos de revascularización.

CONCLUSIÓN: No toda enfermedad de Kienböck en población infantil es sugestiva de manejo conservador. Si se necesita cirugía es preferible aplicar técnicas menos agresivas, siendo la revascularización mediante la técnica de Sotereanos una buena opción. Las técnicas de salvamiento son siempre la última elección.