



FRACTURA ATÍPICA DEL HUESO SEMILUNAR

Gómez González, Daniel Alejandro; Madrigal Quevedo, Alejandro; Bascuñana Mas, Emilio; Ley rojo, Alfonso; Ruiz Piñana, Enrique; Huerta López, Olga; Arlandis Villaroya, Santiago; García López, Antonio.
Hospital General Universitario de Alicante, Alicante, Alicante, España

INTRODUCCIÓN

Las lesiones del hueso semilunar son infrecuentes. Las fracturas de los cuernos suelen ser debidas a arrancamientos, siendo el posterior el más comúnmente afectado. En cambio, las del cuerpo ocurren por compresión del semilunar entre el radio y el grande. Pueden existir fracturas patológicas del semilunar en fases avanzadas de la Enfermedad de Kienböck.



FRACTURA ATÍPICA DEL HUESO SEMILUNAR

Gómez González, Daniel Alejandro; Madrigal Quevedo, Alejandro; Bascuñana Mas, Emilio; Ley rojo, Alfonso; Ruiz Piñana, Enrique; Huerta López, Olga; Arlandis Villaroya, Santiago; García López, Antonio.
Hospital General Universitario de Alicante, Alicante, Alicante, España

MATERIAL Y MÉTODOS

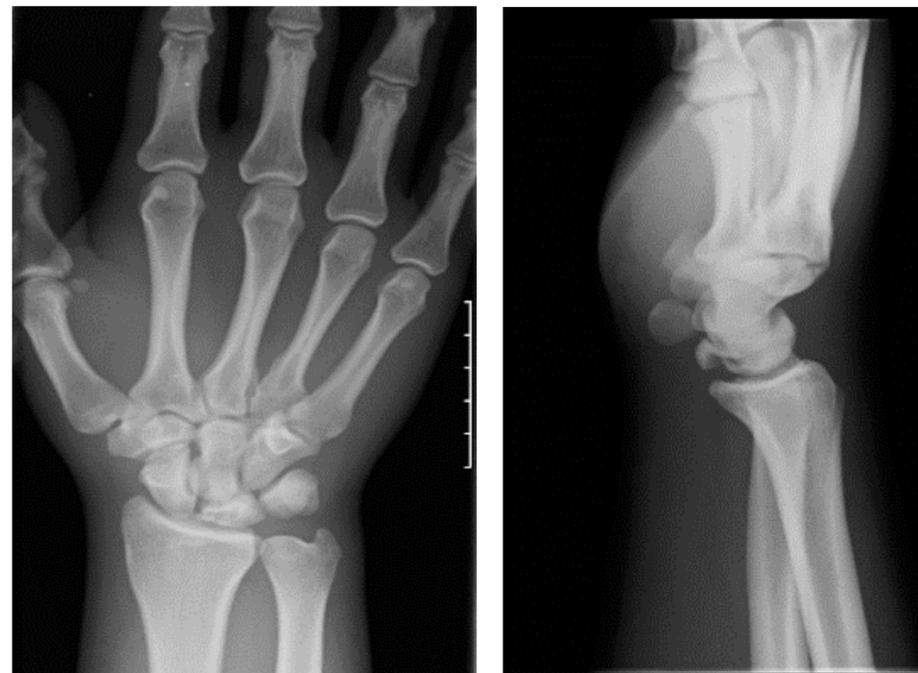
♂ 28 años.

- Jugador Rugby
- Traumatismo muñeca derecha

Clínica:

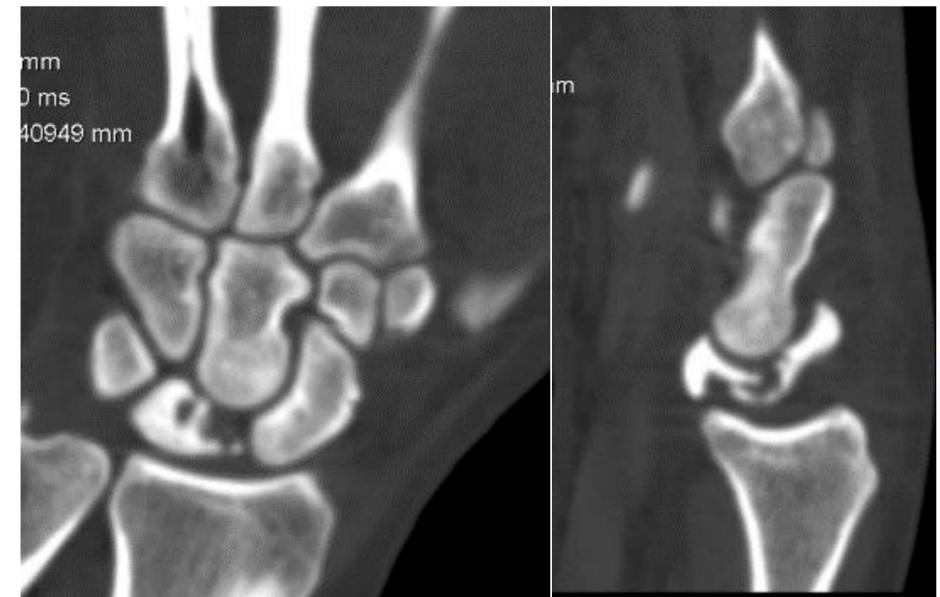
- Dolor muñeca derecha.
- Tumefacción.
- Pérdida fuerza.
- Limitación funcional.

RADIOGRAFÍA INICIAL



Rx: fractura del hueso semilunar derecho.

TAC



TAC: fractura del semilunar sobre Kienböck previo. Colapso articular sin alteración en alineación del carpo (Estadio IIIA clasificación Lichtman).

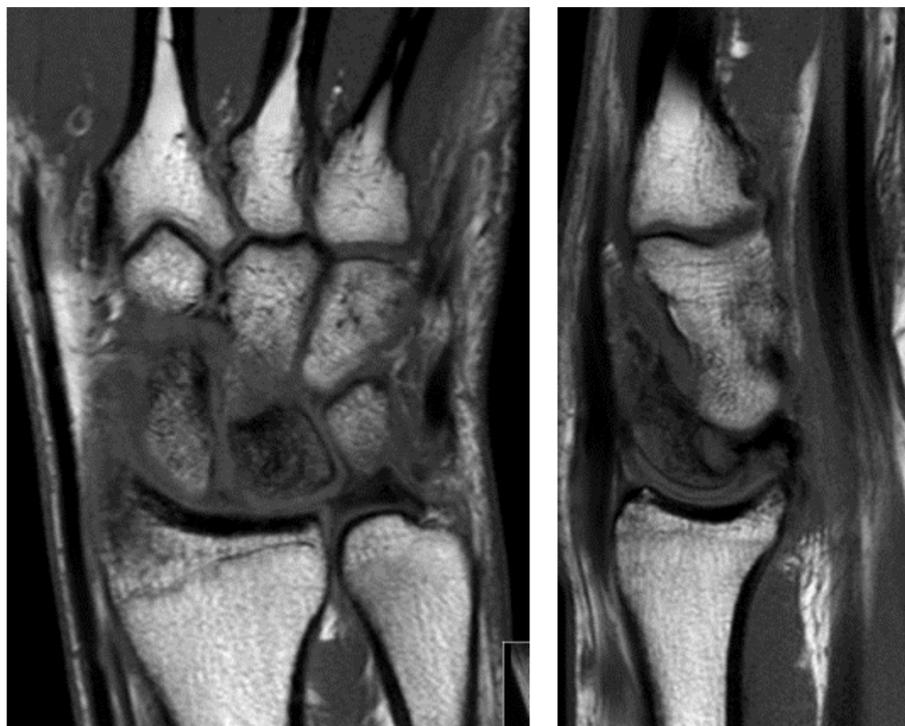
Clasificación de Lichtman

Estadio I:	Existe sintomatología pero no hay hallazgos radiológicos. El diagnóstico se realiza por gammagrafía ósea o por RMN.
Estadio II:	Cambios en la densidad del semilunar, pero no su arquitectura.
Estadio III:	Colapso del hueso, que puede acompañarse: A. Sin rotación de escafoides B. Rotación fija del escafoides y migración proximal del hueso grande.
Estadio IV:	Artrosis generalizada.

FRACTURA ATÍPICA DEL HUESO SEMILUNAR

Gómez González, Daniel Alejandro; Madrigal Quevedo, Alejandro; Bascuñana Mas, Emilio; Ley rojo, Alfonso; Ruiz Piñana, Enrique; Huerta López, Olga; Arlandis Villaroya, Santiago; García López, Antonio.
Hospital General Universitario de Alicante, Alicante, Alicante, España

RMN



RMN: osteonecrosis del semilunar y fractura de estiloides radial asociada.

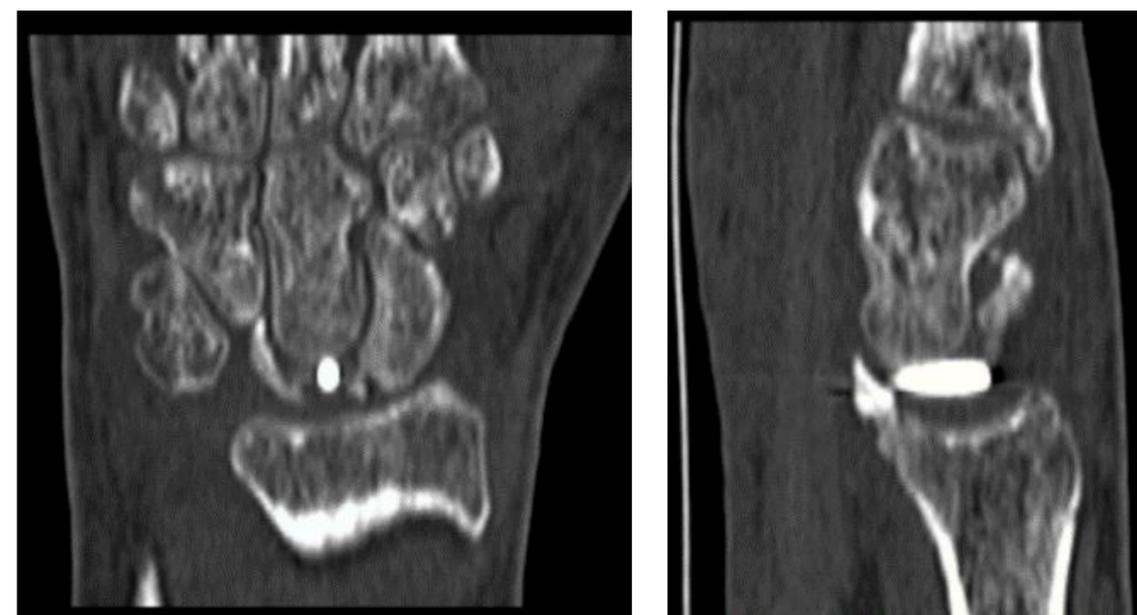
Se intervino realizándose **reconstrucción del semilunar** con aporte de **injerto de cresta** ilíaca y **fijación con tornillo** de acutrack.

En el seguimiento se evidenció **movilización de la osteosíntesis** con desviación volar del semilunar (**VISI**).

CONTROL POSTQUIRÚRGICO: 2 MESES



TAC: fallo osteosíntesis, colapso semilunar



FRACTURA ATÍPICA DEL HUESO SEMILUNAR

Gómez González, Daniel Alejandro; Madrigal Quevedo, Alejandro; Bascuñana Mas, Emilio; Ley rojo, Alfonso; Ruiz Piñana, Enrique; Huerta López, Olga; Arlandis Villaroya, Santiago; García López, Antonio.
Hospital General Universitario de Alicante, Alicante, Alicante, España

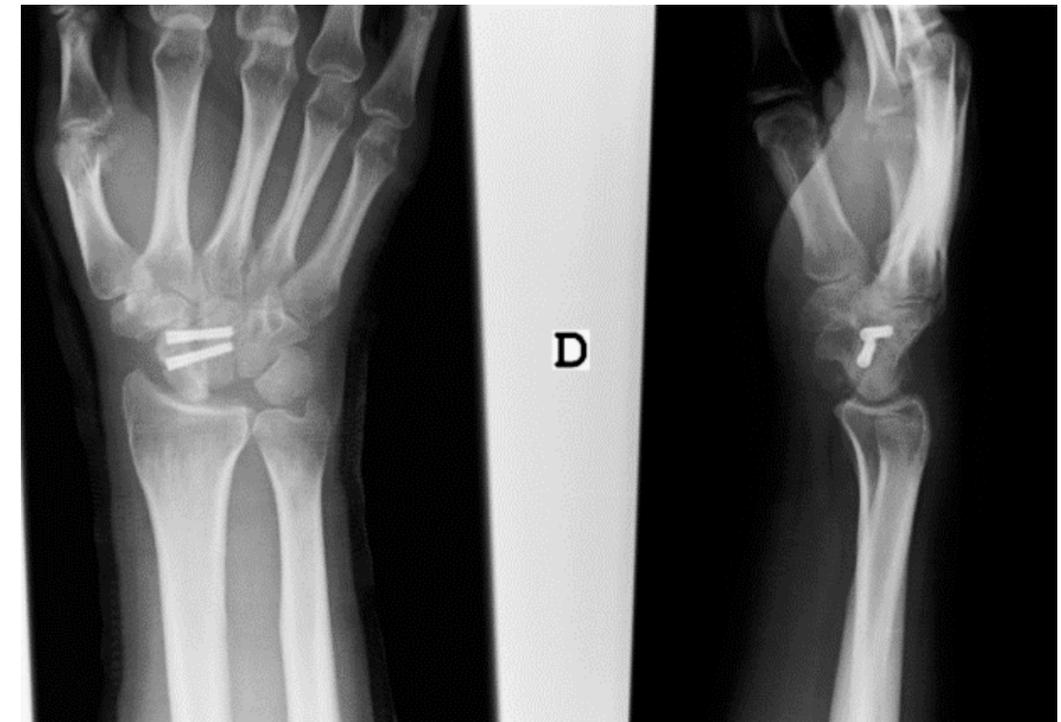
RESULTADOS

A nuestro paciente se le realizó una extracción del tornillo de fijación con una posterior artrodesis escafogrande con exéresis del semilunar. Se realizaron revisiones periódicas, evolucionando favorablemente.

Tras 2 años de seguimiento:

- ✓ **Asintomático:** no dolor.
- ✓ Realiza **actividad deportiva** sin grandes limitaciones.
- ✓ **Satisfecho** con los resultados de la intervención.
- ✓ **Arco Movilidad total** en **flexo-extensión** de **60°** (20° flexión-40° extensión).

CONTROL POSTQUIRÚRGICO: 1 MES



2 AÑOS



FRACTURA ATÍPICA DEL HUESO SEMILUNAR

Gómez González, Daniel Alejandro; Madrigal Quevedo, Alejandro; Bascuñana Mas, Emilio; Ley rojo, Alfonso; Ruiz Piñana, Enrique; Huerta López, Olga; Arlandis Villaroya, Santiago; García López, Antonio.
Hospital General Universitario de Alicante, Alicante, Alicante, España

DISCUSIÓN

La artrodesis escafo-grande es una técnica poco habitual, descrita en la literatura para estadios avanzados de la Enfermedad de Kienböck como procedimiento descompresivo o estimulador de la revascularización del semilunar, así como en situaciones de inestabilidad crónica irreductible de la articulación escafosemilunar con el objetivo de evitar el colapso carpiano. Si bien no existen datos de artrodesis asociadas a exéresis del semilunar.

Esta técnica disminuye globalmente más la movilidad que la artrodesis escafotrapezotrapezoidea, pero tiene menor tasa de pseudoartrosis.

CONCLUSIONES

La artrodesis parcial escafogrande puede constituir una opción terapéutica útil para reducir el dolor y conservar cierta movilidad de la muñeca en pacientes jóvenes con osteonecrosis del hueso semilunar.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bartolomé Villar A y cols. Diagnóstico por imagen de la enfermedad de Kienböck. *Patología del Aparato Locomotor*, 2006; 4 Supl. I: 25-29.
2. Amigo Castañeda P. Osteonecrosis del semilunar o enfermedad de Kienbock. *Rev méd electrón* 2008; 30(5).
3. Leyva Basterrechea F y González Pacheco A. Enfermedad de Kienböck bilateral. *Rev Cub Med Mil.* 1998; 27(2).
4. Minami A, Kato H, Iwasaki N, Minami M, Limited wrist fusions: *comparison of results 22 and 89 months after surgery.* *J Hand Surg* 1999; 24A:133-137.