
DOENÇA DE KIENBOCK.

Angélica Smiderle¹; Georgia Pergher Postingher²; Renata Lenz de Brum³.

Resumo

INTRODUÇÃO

A Doença de Kienbock (KD) é considerada uma osteonecrose que envolve o osso semilunar, resultando em colapso do carpo e artrose severa do punho.¹ Sua etiologia tem origem multifatorial.² A prevalência é desconhecida³, no entanto é rara, acometendo 5 a cada 10.000 pessoas.¹

RELATO DE CASO

Paciente feminina, 40 anos, previamente hígida. Iniciou há 3 anos com parestesia e edema em membro superior esquerdo, há um ano evoluiu com dor contínua e progressiva em mão e antebraço que piora à noite e ao apoiar o membro. Ao exame físico apresentou limitação da amplitude de movimento de flexão e extensão de punho. RX de punho esquerdo evidenciou fragmentação e esclerose do osso semilunar, compatível com necrose avascular e/ou fratura antiga não-consolidada. Redução do espaço articular rádio-cárpico. Eletroneuromiografia sem alterações. RNM sugere DK avançada, com colapso e fragmentação do osso semilunar, além de tendosinovite inicial e leve tendinopatia no tendão extensor carpo-ulnar. Também mostra perfuração na região central da fibrocartilagem triangular e pequeno cisto gangliônico junto ao ligamento radioescafo-capitato. Paciente optou por tratamento conservador. Foi encaminhada à fisioterapia e foi indicado uso de tala. Iniciou tratamento sintomático com betametasona e nimesulida. Após aderência ao tratamento, referiu melhora parcial do quadro, principalmente à noite.

DISCUSSÃO

DK, também conhecida como necrose do osso semilunar, é caracterizada por esclerose, alterações císticas, colapso e fragmentação do osso semilunar. A etiopatogenia não é bem esclarecida, pois não há dados suficientes para confirmar a relação de causalidade entre vibrações mão-brasço como fator de risco.¹ Manifesta-se com dor insidiosa e progressiva no

punho, exacerbada por atividade e rigidez com ou sem edema.³ Apesar disso, nem todos os casos são sintomáticos.⁴

O diagnóstico é por radiografia, embora as alterações possam ser sutis nos estágios iniciais.⁵ É imperativo a utilização da RNM por apresentar maior sensibilidade ao evidenciar área necrótica.⁴

A DK usualmente se manifesta como uma doença ocupacional causada por microtraumas repetitivos nos membros superiores. Costuma ser uma condição unilateral, sem predileção por mão dominante ou não-dominante, podendo manifestar-se bilateralmente.⁶ No entanto, observa-se que a paciente não apresentava história pregressa compatível com microtraumas. Portanto, há a necessidade de mais estudos que se proponham a esclarecer a etiologia da doença.

Palavras Chave: doença de kienbock, osteonecrose semilunar; microtraumas repetitivos.

¹ Graduanda de Medicina da Universidade Luterana do Brasil

² Graduanda de Medicina da Universidade Luterana do Brasil

³ Graduada e Mestrado em Fisioterapia. Professora na Universidade Luterana do Brasil

Referências

- 1: Stahl S, Stahl AS, Meisner C, Rahmanian-Schwarz A, Schaller HE, Lotter O. A systematic review of the etiopathogenesis of Kienböck's disease and a critical appraisal of its recognition as an occupational disease related to hand-arm vibration. *BMC Musculoskelet Disord*. 2012; 13: 225.
- 2: U Mennen, H Sithebe. The incidence of asymptomatic Kienböck's disease. *J Hand Surg Eur Vol*. 2009 Jun;34(3):348-50.
- 3: Laframboise MA, Gringmuth R, Greenwood C. Kienbock's disease in a varsity football player: a case report and review of the literature. *J Can Chiropr Assoc*. 2012 Dec;56(4):275-82.
- 4: Goeminne S, Degreef I, De Smet L. Reliability and reproducibility of Kienbock's disease staging. *J Hand Surg(Eur)* 2010 Sep;35(7):555-7.
- 5: Lamas C, Carrera A, Proubasta I, Llusà M, Majo J, Mir X. The anatomy and vascularity of the lunate: considerations applied to Kienbock's disease. *Chir Main*. 2007;26:13-20.
- 6: Gupta R, Pruthi M, Kumar A, Garg S. Outcome of Kienböck's disease in twelve cases: a mid-term follow-up study. *Singapore Medical Journal*. 2014;55(11):583-586.

