



IMAGEN MÉDICA

LESIÓN DE STENER

Carlos Julio Corzo-Díaz^{1,2}, Daniela López-Cepeda^{1,2}, Meisser A. López-Cordoba^{3,4}

1. Estudiante de Medicina. Facultad de Medicina. Universidad de Antioquia. Cartagena de Indias, Colombia
 2. Asociación Científica Acta Médica de Cartagena - ACAMC. Cartagena de Indias, Colombia
 3. Hospital Universitario San Vicente Fundación. Medellín, Colombia
 4. Facultad de Medicina. Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia
-

La lesión del esquiador, también conocida como lesión de Stener, se debe a un traumatismo causado por un excesivo estiramiento del ligamento colateral ulnar. Esta lesión fue descrita por Stener en 1962 (1). Es un daño anatómico que requiere corrección quirúrgica (2). Si la ruptura del ligamento se asocia a fractura, esta suele presentarse en la base de la falange proximal (3). La realización de un examen físico para evaluar el grado de inestabilidad de una lesión del ligamento colateral cubital no es capaz de generar una lesión de Stener; siempre y cuando este se realice de una manera controlada y suave, manteniendo el pulgar sin rotación (4).

El caso presentado corresponde a un paciente de sexo femenino de 42 años, de pro-

Autor de correspondencia:

Carlos Julio Corzo-Díaz
cjcorzod@gmail.com

Recibido: 20/01/2018

Aceptado: 22/10/2018

Figura 1. Esquema y maniobra de bostezo para lesión del ligamento metacarpofalángico del pulgar de la mano derecha. Mediante esta maniobra se logra demostrar la inestabilidad de la articulación.



fesión secretaria que presentó caída con abducción del pulgar lesionando la articulación metacarpofalángica de la mano derecha en lado ulnar. Presentó dolor con bostezo ulnar claro comparativo (Figura 1), con dificultad para la pinza y los agarres.

En el intraoperatorio, como se observa en las figuras 2 y 3, el abductor del pulgar llega a la base de la falange proximal y por debajo de este se observa el muñón del ligamento metacarpofalángico del pulgar del lado ulnar que está unido a la cabeza del metacar-

Figura 2. Lesión del ligamento metacarpofalángico del pulgar de mano la derecha.

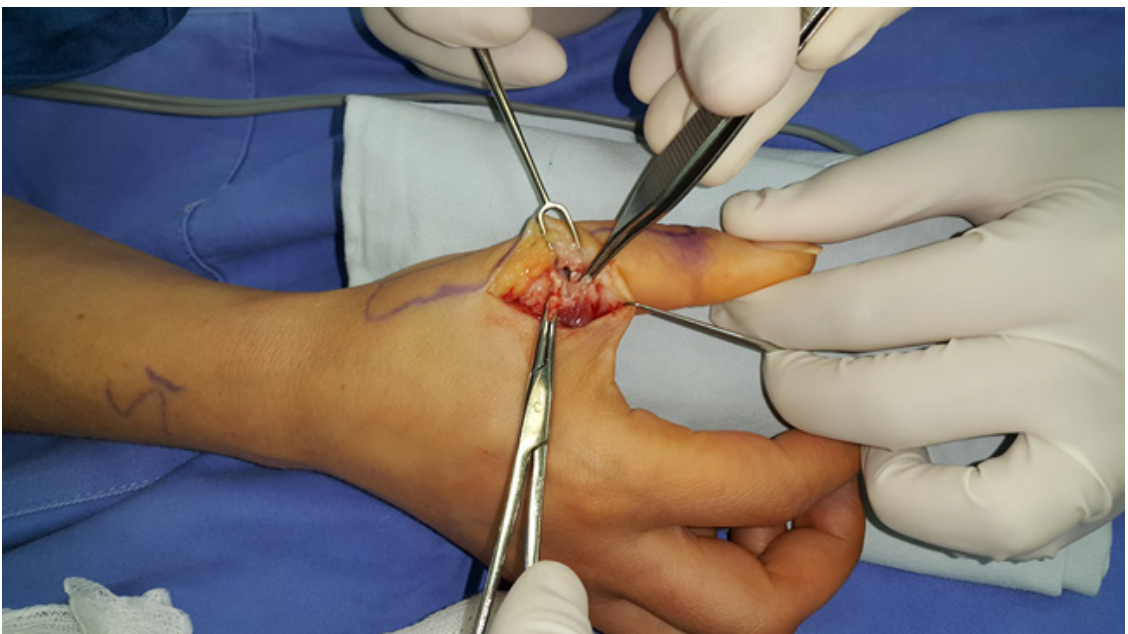


Figura 3. Articulación metacarpofalángica abierta inestable y la lesión de ligamento metacarpofalángico del pulgar de la mano derecha.



piano y desprendido de la base de la falange proximal. Se hace reparación del ligamento escarificando la base de la falange y usando sutura de anclaje de 1.0. El postoperatorio con inmovilización por 6 semanas para evitar desviación radial y posterior terapia.

Agradecimientos:

A mi equipo de trabajo por la paciencia y el apoyo

Financiamiento:

Recursos propios de los autores

Conflictos de intereses:

Los autores declaran no tener conflicto de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Corten K, Hoser C, Fink C, Bellemans J. Case Reports: A Stener-like Lesion of the Medial Collateral Ligament of the Knee. *Clinical Orthopaedics and Related Research*®. 2009;468(1):289-293.
2. Kundu, N., Asfaw, S., Polster, J., &Lohman, R. (2012). The Stener Lesion. *Eplasty*, 12, ic11.
3. Kaplan S. The stener lesion revisited: A case report. *The Journal of Hand Surgery*. 1998;23(5):833-836.
4. Lankachandra M, Eggers J, Bogener J, Hutchison R. Can Physical Examination Create a Stener Lesion?. *The Journal of Hand Surgery (Asian-Pacific Volume)*. 2017;22(03):350-354.

