

LESIÓN DE STENER: A PROPÓSITO DE UN CASO

Cristina Fernández Gallego, Carlos Marqués Parrilla, Sergio Garrido Alles, Rocío Montoya Saenz, José Bastida Mera.

Complejo Asistencial Universitario de Salamanca

OBJETIVO

Descripción de un caso y revisión de la literatura

MATERIAL Y MÉTODOS

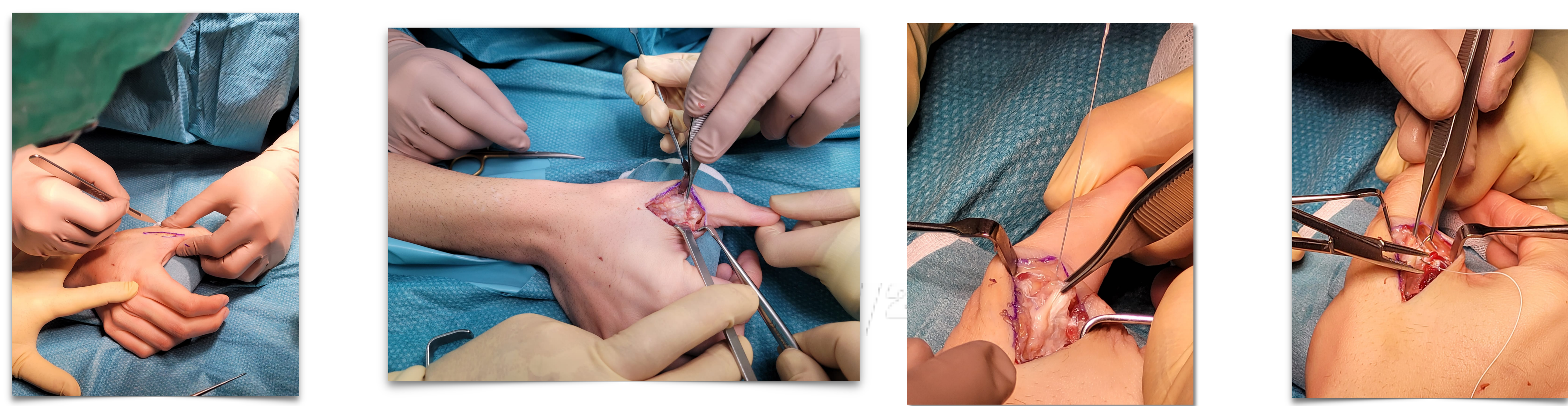
Varón de 29 años que, tras traumatismo directo con hiperextensión y abducción del pulgar derecho mientras conducía un quad, acude al servicio de urgencias una semana después por dolor en articulación metacarpofalángica.

A la exploración física se observa dolor a la palpación en base de F1 del pulgar en borde cubital y laxitud de articulación metacarpofalángica, en extensión y flexión , con aumento de bostezo articular comparado con pulgar contralateral.

Ante la sospecha de lesión de ligamento colateral cubital (LCC), se solicita ecografía y RMN confirmando el diagnóstico.

Se realiza intervención quirúrgica mediante abordaje dorsocubital a nivel de articulación metacarpofalángica. Se identifica rama sensitiva del nervio radial, y se aprecia desinserción completa distal a nivel de base de falange proximal del LCC, con interposición del músculo aductor del pulgar. Se realiza reinserción del LCC con arpón e inmovilización con férula, dejando libre la articulación IF.

La inmovilización se mantuvo durante 4 semanas, a partir de las cuales se coloca muñequera semirígida 6 semanas, retirándola varias veces al día para realizar ejercicios de movilidad.



RESULTADOS

El resultado a los 3 meses de seguimiento es satisfactorio, con un balance articular completo y ausencia de inestabilidad.

CONCLUSIONES

Las lesiones del LCC son frecuentes tras traumatismos con el pulgar en abducción, con un rango que comprende desde la distensión hasta la rotura parcial o completa, pudiendo incluir fractura-avulsión de la base de la falange proximal.

La lesión de Stener es un tipo específico de rotura completa en la que la aponeurosis del aductor se interpone entre el ligamento avulsionado y su inserción en la falange. Esto conllevará un fracaso de la cicatrización e inestabilidad de la articulación MF si no se realiza tratamiento adecuado.

El tratamiento varía en las lesiones agudas y en las crónicas. En lesiones agudas la técnica quirúrgica varía en función de la localización de la rotura y la presencia o ausencia de fragmento avulsionado en la falange. En nuestro caso, al tratarse de una avulsión distal sin fragmento óseo, se decidió realizar reinserción del ligamento avulsionado con un arpón.

BIBLIOGRAFÍA

1. Edmunds, J. O. (2006). Traumatic dislocations and instability of the trapeziometacarpal joint of the thumb. *Hand clinics*, 22(3), 365-392.
2. Lark, M. E., Maroukis, B. L., & Chung, K. C. (2017). The Stener lesion: historical perspective and evolution of diagnostic criteria. *Hand*, 12(3), 283-289.
3. McCarley, M., & Foreman, M. (2018). Chronic Carpometacarpal Dislocation of the Thumb: A Case Report and Review of the Literature. *JBJS case connector*, 8(3), e49.
4. Madan, S. S., Pai, D. R., Kaur, A., & Dixit, R. (2014). Injury to ulnar collateral ligament of thumb. *Orthopaedic surgery*, 6(1), 1-7.
5. McCarthy, C. M., & Awan, H. M. (2014). Trapeziometacarpal dislocation without fracture. *Journal of Hand Surgery*, 39(11), 2292-2293.
6. Garcia-Elias, M., Rodriguez-Miralles, J., & Aramburo-Hostench, F. (1998). Ulnar dislocation of the trapeziometacarpal joint: a case report. *The Journal of hand surgery*, 23(4), 612-616.