



**MERLO**  
BUENOS AIRES

**714**

# “ESQUIAR O NO ESQUIAR, ESA ES LA CUESTIÓN”

HOSPITAL MUNICIPAL EVA PERÓN DE MERLO

## AUTORES:

MARWUIN SUÁREZ HERNÁNDEZ

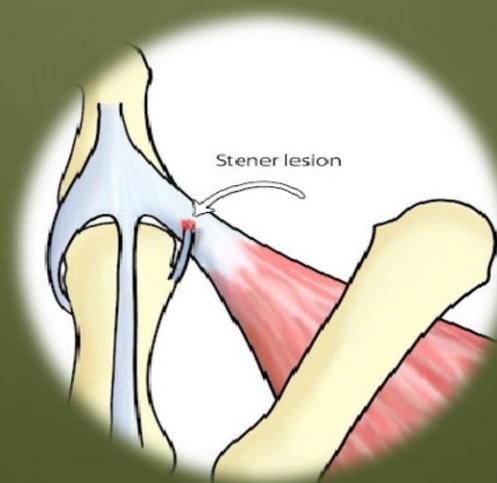
DIANA ANDRADE GUERRERO

IAN VILLALBA FONSECA

LIZBETH POSSO MORALES

VERÓNICA CARBALLO

EZEQUIEL LEVY YEYATI



  
**CADI 2022**  
CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

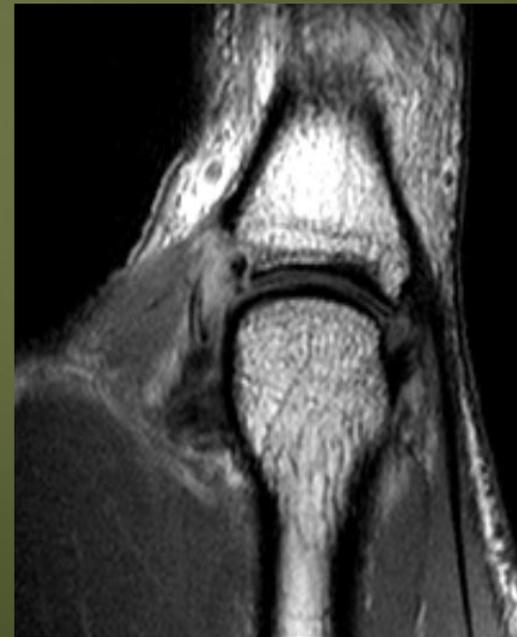


## PRESENTACIÓN DE CASO

Paciente masculino de 23 años de edad, sin antecedentes de importancia, con cuadro clínico de 1 semana de evolución consistente en dolor intenso y limitación funcional a la movilidad del dedo pulgar de mano izquierda dado por trauma directo con rotación externa posterior a caída practicando fútbol.



*Figura A : Corte sagital en secuencia STIR realizado con microbobina. → Ruptura de las fibras del ligamento colateral cubital de la articulación metacarpofalangica del primer dedo de la mano izquierda. edema de las partes blandas vecinas.*



*Figura B : Corte sagital en secuencia DP realizado con microbobina. En el GAP de ruptura se interpone parcialmente la aponeurosis/inserción distal del abductor del pulgar*

**Fig. A**

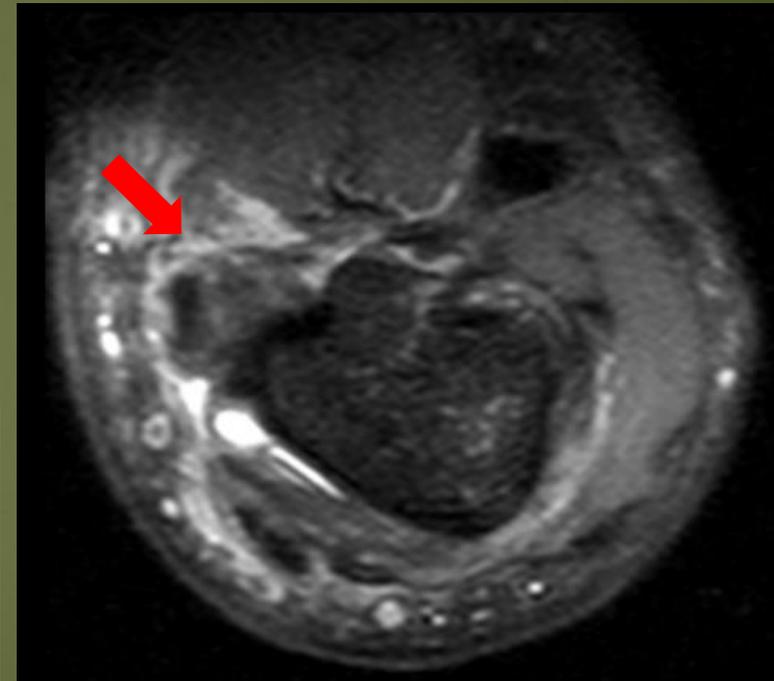
**Fig. B**



## DISCUSIÓN

La lesión del esquiador o de Stener, se debe a un traumatismo causado por un excesivo estiramiento del ligamento colateral cubital. Es un daño anatómico que requiere corrección quirúrgica.

La retracción proximal de las fibras del ligamento simula en la imagen una pequeña masa desplazada superficialmente a la aponeurosis abductora, que le da la apariencia de una cuerda de "yo-yo" en las imágenes de RMN, signo patognomónico de la lesión.



**Fig. A**

*Figura A : Corte axial en secuencia STIR realizado con microbobina. Las fibras proximales se identifican retraídas y onduladas, las fibras distales adelgazadas y heterogéneas, con edema alrededor. "Signo del Yo-Yo".*



## CONCLUSIÓN

Ante un traumatismo con rotación externa del pulgar y sospecha clínica mediante maniobras específicas de una lesión de Stener, se requiere siempre de una RMN preferiblemente con microbobina, o en su defecto ultrasonido de alta frecuencia.

Conocer los hallazgos imagenológicos característicos, para así llegar a un correcto diagnóstico ya que de existir tal lesión, el tratamiento es una reparación quirúrgica.



## **BIBLIOGRAFÍA**

*<https://radiopaedia.org/articles/stener-lesion>*

**Alaia, E. F., Rosenberg, Z. S., & Alaia, M. J. (2019). Stener-like lesions of the superficial medial collateral ligament of the knee: MRI features. American Journal of Roentgenology, 213(6), W272-W276.**

***Ebrahim, F. S., De Maeseneer, M., Jager, T., Marcelis, S., Jamadar, D. A., & Jacobson, J. A. (2006). US diagnosis of UCL tears of the thumb and Stener lesions: technique, pattern-based approach, and differential diagnosis. Radiographics, 26(4), 1007-1020.***