

ROTURA LIGAMENTO COLATERAL CUBITAL DE 2º METACARPOFALÁNGICA: UNA LESIÓN POCO FRECUENTE

A.I. Simón Carrascal, P. Zuil Acosta, H. Mínguez Pérez, L.C. Calvo del Val, A. Vergara Ferrer

OBJETIVOS

- Exposición del caso de un paciente con rotura del ligamento colateral cubital de 2º metacarpofalángica de mano izquierda.
- Revisión de la literatura.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

- Varón 75 años que consulta por dolor y tumefacción 2º dedo mano izquierda tras caída.
- Presenta tumefacción y dolor en dorso de cabezas de 2º-3º metacarpianos con bostezo y desviación radial de 2º metacarpofalángica de mano izquierda, la movilidad resulta dolorosa y no presenta subluxación del tendón extensor con la flexión del dedo.
- **Pruebas complementarias:**
 - Rx simples que descartan lesión ósea
 - Rx de estrés que demuestran importante desviación radial de 2º dedo comparado con el contralateral.



Rx AP y lateral de 2º dedo

RESULTADOS

- Tras revisar la literatura se decide tratamiento conservador con férula en intrínseco plus 4 semanas que se sustituye por sindactilia 2 semanas más con buena evolución recuperando la estabilidad de la articulación.
- Aunque persistió cierto aumento de volumen, pudo recuperar la movilidad y fuerza de la pinza sin dolor.

CONCLUSIONES

- Las lesiones de los ligamentos colaterales de las articulaciones metacarpofalángicas son lesiones extremadamente raras afectando a < 1/100000 habitantes al año.
- Es más frecuente encontrarlas asociadas a subluxación y luxación metacarpofalángica con lesión de placa volar.
- El diagnóstico es clínico y con Rx de estrés, aunque puede confirmarse con RMN
- Se han descrito reparaciones quirúrgicas primarias en lesiones agudas, así como plastias con palmar menor o aumentación con cintas de alta resistencia para tratar las lesiones crónicas.
- Sin embargo, según la literatura, sólo está justificado la reparación quirúrgica de la lesión del ligamento colateral radial de la 2º metacarpofalángica puesto que influye en la estabilidad y fuerza de la pinza.
- En el resto de los dedos se acepta un tratamiento conservador con buenos resultados y se podría reservar el tratamiento quirúrgico en el caso de inestabilidad residual.

CONFLICTO DE INTERESES: Los autores no presentan conflicto de intereses. El anterior trabajo no ha sido publicado previamente.