

# REPARACIÓN DEL TENDÓN EXTENSOR DEL HALLUX TRAS ROTURA CRÓNICA

*Andrés Lapeña Martínez, Lorena Moril Peñalver, José Carlos Orihuela, Enrique Fornés Gallego, José Miguel Lizana García*

Hospital General Universitario de Elche



## INTRODUCCIÓN

P-37

Mujer de 39 años que acude a consulta por impotencia para la dorsiflexión del hallux del pie izquierdo de varios meses de evolución (traumatismo directo). La movilidad pasiva es completa e indolora y la radiología simple no muestran lesión alguna. Tras solicitarse una ecografía se aprecia región fibrótica compatible con rotura crónica del extensor del hallux.



*Pérdida de extensión del hallux durante el reposo.*



*Actitud del hallux al simularse la carga.*

# REPARACIÓN DEL TENDÓN EXTENSOR DEL HALLUX TRAS ROTURA CRÓNICA

*Andrés Lapeña Martínez, Lorena Moril Peñalver, José Carlos Orihuela, Enrique Fornés Gallego, José Miguel Lizana García*

Hospital General Universitario de Elche



P-37

## MATERIAL Y MÉTODOS

Mediante un abordaje longitudinal sobre el 1er metatarsiano se resecó la lesión fibrótica (1) y se disecó el tendón extensor del 2º dedo (2). Tras realizar sendos ojales en los cabos resecados del EHL, se realizó un loop con el EDL, tenodesándose a sí mismo (3).

De esta manera, se obtuvo una correcta tensión del EHL que se mantuvo con una AK desde la FD al 1er metatarsiano (4).

Posteriormente se mantuvo la inmovilización con AK 3 semanas y 3 más con CAM Walker. Tras ello, se inició el programa de rehabilitación.



1. Identificación de región fibrótica. 2. Disección del tendón del 2º dedo. 3. Tenodesis con EDL. 4. Resultado final.

# REPARACIÓN DEL TENDÓN EXTENSOR DEL HALLUX TRAS ROTURA CRÓNICA

*Andrés Lapeña Martínez, Lorena Moril Peñalver, José Carlos Orihuela, Enrique Fornés Gallego, José Miguel Lizana García*

Hospital General Universitario de Elche



## RESULTADOS

P-37

La paciente presentó una correcta función a los 3 meses de la intervención, momento en el que reinició las actividades deportivas de nuevo. No se manifestaron alteraciones de la flexoextensión del tobillo, ni primer y segundo dedos.

## DISCUSIÓN

Las lesiones del tendón hallucis longus son poco frecuentes dentro de las acontecidas en el pie y normalmente son debidas a laceraciones traumáticas (1,6%), siendo más infrecuentes las crónicas y sin solución de continuidad en la piel.

Existen multitud de técnicas para la reparación de roturas crónicas del tendón extensor del hallux, sin embargo no hay bibliografía que respalde el uso de una en concreto. Nosotros recomendamos la técnica mostrada (Bastías et al. 2017) como alternativa eficaz en este tipo de lesiones dado el buen resultado clínico obtenido y su alta reproductibilidad.

## BIBLIOGRAFÍA

- *Bastías GF, Cuchacovich N, Schiff A, Carcuro G, Pellegrini MJ. Technique tip: EDL-to-EHL double loop transfer for extensor hallucis longus reconstruction. Foot Ankle Surg. 2019;25(3):272-277. doi:10.1016/j.fas.2017.11.005*
- *Lucattelli E, Bastoni S, Bartoli MS, Menichini G, Innocenti M, Daolio PA. Extensor hallucis longus tendon and soft-tissue reconstruction with palmaris longus tendon included in a radial forearm free flap: A case report. Microsurgery. 2020;40(3):391-394. doi:10.1002/micr.30523*