

CASOS CLÍNICOS

ATRAPAMIENTO DEL TENDÓN FLEXOR LARGO DEL DEDO GORDO

SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORTOPÉDICA
HOSPITAL UNIVERSITARIO «VIRGEN DEL ROCÍO»
FACULTAD DE MEDICINA DE SEVILLA

A. CARRANZA BENCANO
V. DUQUE GIMENO
J. A. GÓMEZ ARROYO

RESUMEN

Este artículo presenta dos casos de atrapamiento del tendón flexor largo del dedo gordo. El primer caso en una fractura abierta (grado I) de calcáneo y el segundo después de una fractura abierta (grado I) de tibia, tratada mediante osteosíntesis intramedular con clavo de Küntcher.

Palabras clave: Flexor largo del hallux, dedo gordo.

SUMMARY

This article presents two cases of flexor hallucis longus adherence of the big toe. The first case in a calcaneus opened fracture (grade I) and the second one after a tibialis opened fracture (grade I), treated through intramedullary internal fixation with Küntcher's nail.

Key words: Flexor hallucis longus, big toe.

INTRODUCCIÓN

El atrapamiento del tendón flexor largo del dedo gordo ha sido descrito en relación con fracturas de calcáneo y fracturas del tobillo (1, 3). Presentamos dos casos y destacamos la posibilidad de atrapamiento en la unión músculo tendinosa en relación con fractura abierta (grado 1) de tercio distal de tibia que no ha sido descrito en la literatura.

CASO CLÍNICO 1

Paciente de 19 años atendido en la consulta de cirugía ortopédica el día 16-04-98 por dificultad de marcha en relación con deformidad dolorosa en flexión de la articulación interfalángica del dedo gordo del pie izquierdo. Había sufrido un accidente de tráfico el día 15-08-97 con fractura abierta (grado 1) de calcáneo izquierdo tratado de urgencia mediante reducción cerrada y fijación percutánea con agujas de Kirschner.

El examen físico demostró que la articulación interfalángica estaba fijada en flexión y no reali-

zaba extensión con el tobillo en flexión plantar. Con el tobillo en posición neutra se incrementaba la flexión de la interfalángica. La movilidad de los demás dedos y del tobillo era normal, mientras que presentaba abolición de la movilidad de la articulación subastragalina (Fig. 1).

El estudio radiográfico mostró la fractura de calcáneo consolidada con grave afectación de la articulación subastragalina (Fig. 2) y la Resonancia Magnética indicó la inclusión en la masa ósea del calcáneo del tendón largo propio del dedo gordo (Fig. 3).

En la intervención, por abordaje retromaleolar interno prolongado por cara interna del pie se identificó el tendón atrapado entre los fragmentos óseos del calcáneo. La liberación del mismo permitió que la articulación interfalángica del primer dedo recuperara la extensión completa.

Actualmente, el paciente mantiene movilidad completa de la articulación interfalángica y refiere dolor en la marcha en relación con la afectación de la articulación subastragalina.

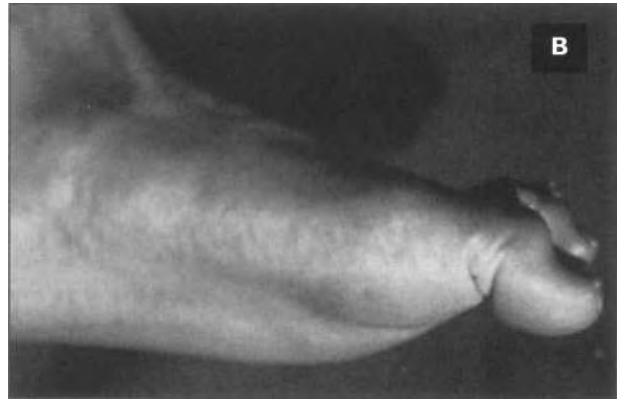


Fig. 1. Flexión de la articulación interfalángica del dedo gordo con el tobillo en flexión plantar (a). Incremento de la flexión de la articulación interfalángica con el tobillo en posición neutra (b).

CASO CLÍNICO 2

Paciente de 23 años atendido en la consulta de cirugía ortopédica el día 01-03-94 por presentar deformidad dolorosa en flexión de la articulación interfalángica del dedo gordo del pie derecho. Aproximadamente, 10 meses antes, 03-05-93, había sufrido un accidente de tráfico con fractura abierta, grado 1, de 1/3 distal de tibia, que fue tratada mediante osteosíntesis intramedular con clavo de Küntcher.

El examen físico, al igual que en el caso anterior, demostró que la articulación interfalángica estaba fijada en flexión y no realizaba extensión con el tobillo en flexión plantar. Con el tobillo en posición neutra se incrementaba la flexión de la interfalángica. La movilidad de los demás dedos, del tobillo y de la articulación subastragalina era normal.

El estudio radiográfico reveló la fractura con-



Fig. 2. Radiografía L de fractura de calcáneo consolidada con grave afectación de articulación subastragalina.

solidada de 1/3 distal de tibia con clavo de Küntcher intramedular (Fig. 4).

En la intervención, por abordaje posteromedial se identificó el tendón incluido en tejido fibroso cicatricial. Después de liberar las adherencias, la articulación interfalángica alcanzó la extensión completa con el tobillo en posición neutra y en dorsiflexión.

Actualmente, el paciente camina normalmente, con movilidad completa y ausencia de dolor.

DISCUSIÓN

La patología del tendón flexor largo del dedo gordo ha sido descrita en diversas circunstancias clínicas y diversas localizaciones anatómicas. Esta patología incluye atrapamiento en fracturas de calcáneo (1) (como nuestro caso 1), fracturas de tobillo (3), rotura aguda traumática (2), rotura parcial atraumática en bailarinas de ballet (6), «dedo



Fig. 3. Resonancia Magnética mostrando la inclusión del tendón largo propio del dedo gordo en la masa ósea del calcáneo.



Fig. 4. Radiografía AP (a) y L (b) de fractura consolidada de 1/3 tibia tratada con clavo intramedular de Küntcher.

en resorte» por atrapamiento del tendón en vaina fibroósea por detrás del astrágalo y debajo del sustentaculum tali (4, 5), pero la revisión de la literatura inglesa no revela publicaciones previas de atrapamiento en relación con fracturas de tibia. Probablemente, en nuestro paciente, el atrapamiento ocurre como resultado de la cicatrización de los tejidos blandos lesionados en el desplazamiento de los fragmentos óseos en la fractura abierta.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) CARR, J.B.: Complications of calcaneus fractures. Entrapment of the flexor hallucis longus: report of two cases. *J Orthop Trauma* 4: 166-168, 1990.
- (2) KRACKOW, K.A.: Acute, traumatic rupture of flexor hallucis longus tendon: a case report. *Clin Orthop Res* 150: 261-262, 1980.

(3) LEITSCHUH, P.H.; ZIMMERMAN, J.P.; UHORCHAK, J.M.; ARCIERO, R.A.; BOWSER, L.I.D.: Hallux flexion deformity secondary to entrapment of the flexor hallucis longus tendon after fibular fracture. *Foot Ankle Int* 16: 232-235, 1995.

(4) MCCARROLL, J.R.; RITTER, M.A.; BEC-

KER, T.E.; Triggering of the great toe. A case report. *Clin Orthop Res* 175: 184-185, 1983.

(5) NEWMAN, N.M.; FOWLES, J.V.: A case «trigger toe». *Can J Surg* 27: 378-379, 1984.

(6) SAMMARCO, G.J.; MILLER, E.H.: Partial rupture of the flexor hallucis longus tendon in classical ballet dancers. Two case reports. *J Bone Joint Surg* 61-A. 149-151, 1979.