

TRATAMIENTO CONSERVADOR EN ROTURAS DEL FLEXOR HALLUCIS LONGUS

Autores: Álvarez Soler, Borja^{*1}; Plaza Cardenete, Marta¹; Zamora Lozano, Marta¹; Nicolau Abadía, Francisco Javier²; Albareda Albareda, Jorge¹.
¹Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Avda. San Juan Bosco, 15, 50009 Zaragoza. ²Hospital Universitario Miguel Servet. Pº Isabel la Católica, 1-3, 50009 Zaragoza. *Contacto: balvarezsoler@gmail.com

INTRODUCCIÓN

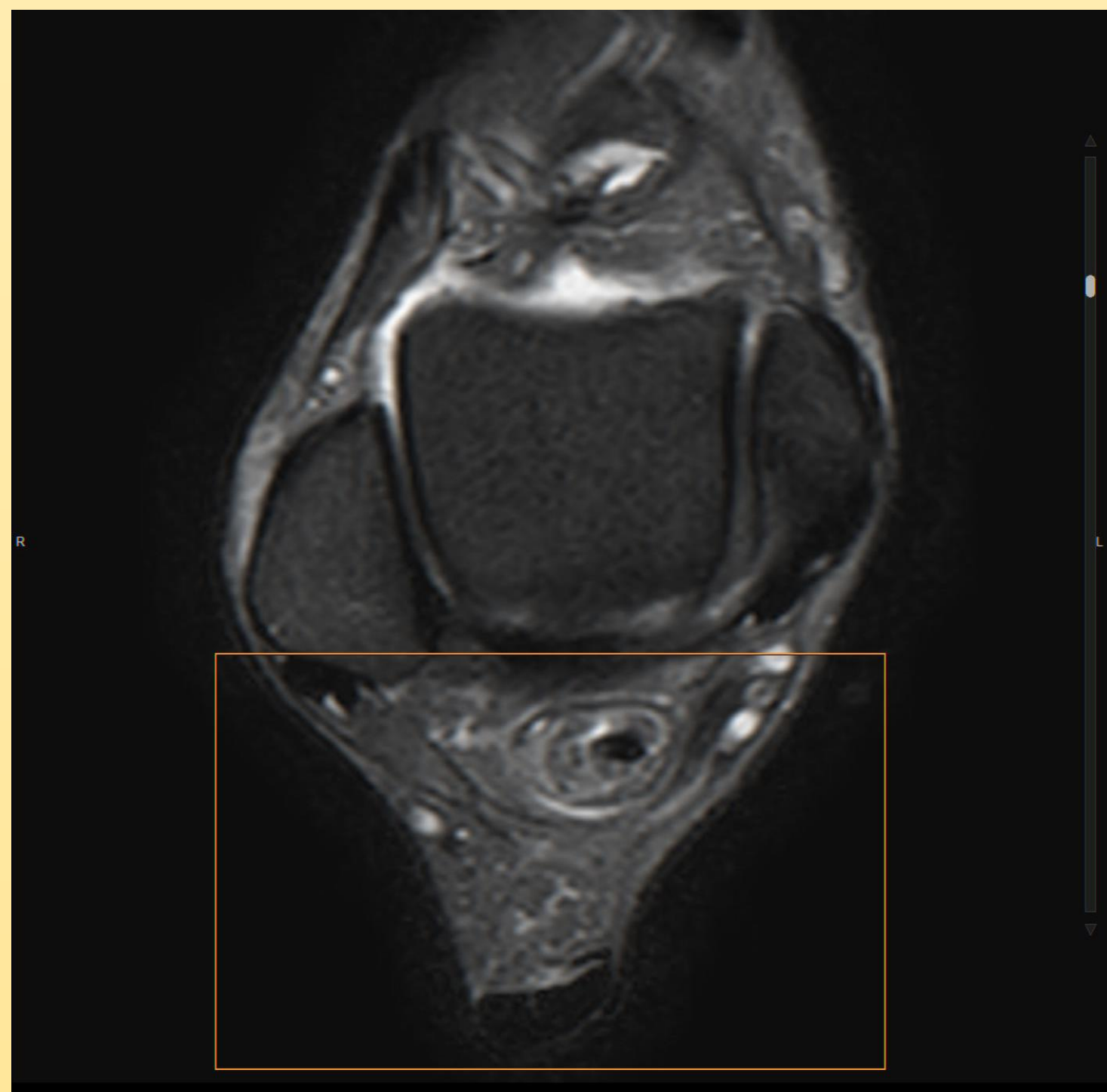
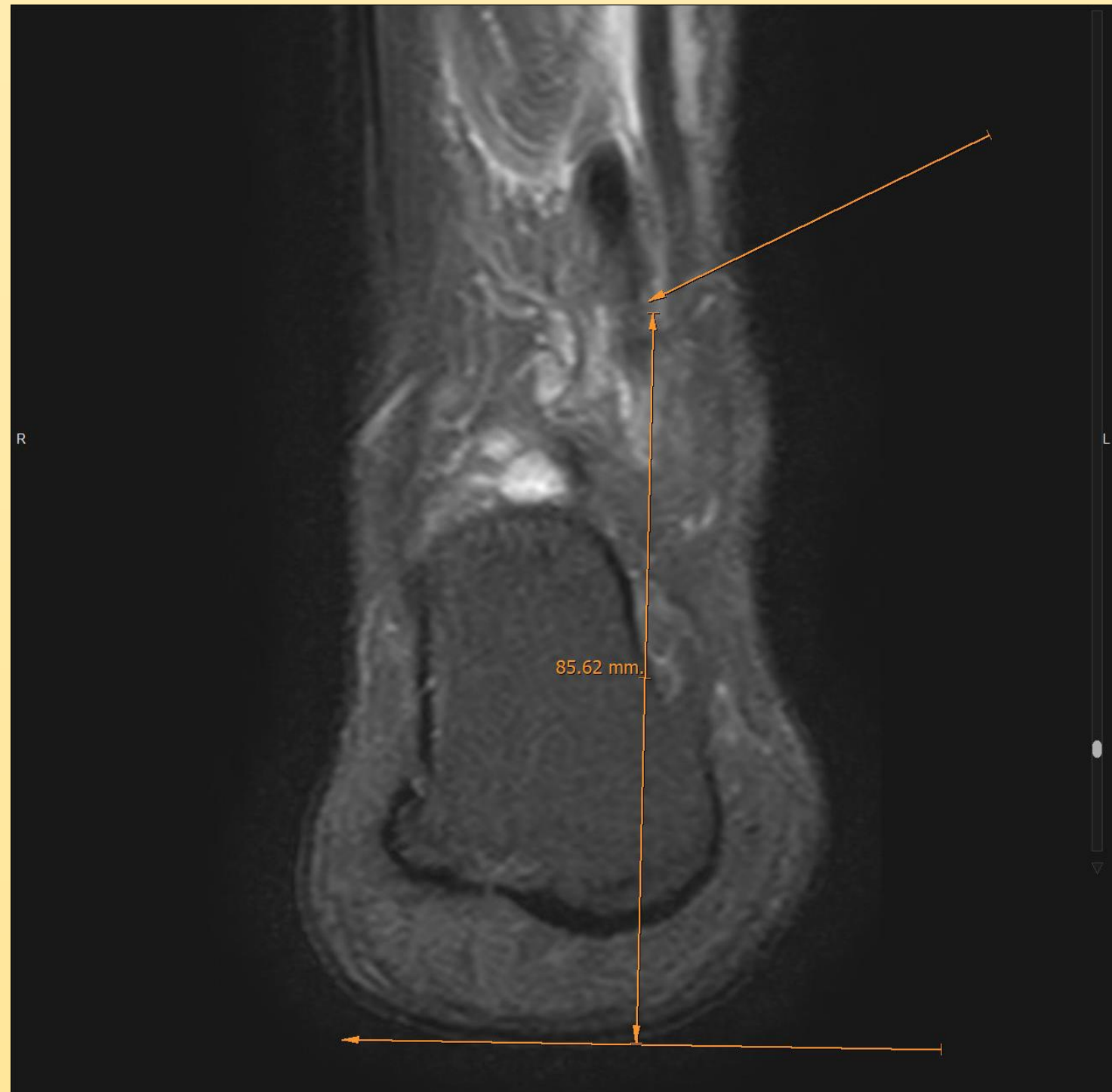
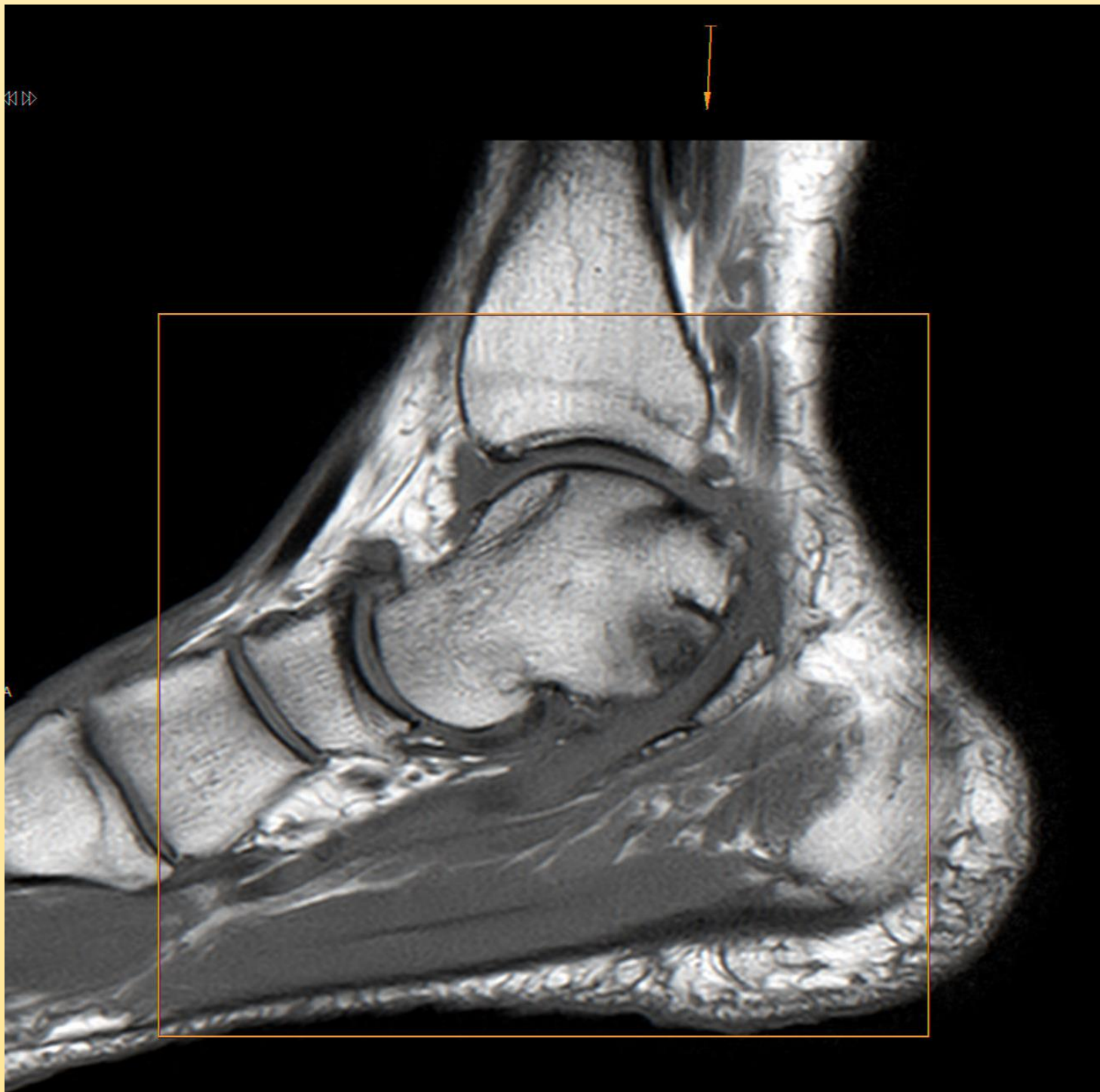
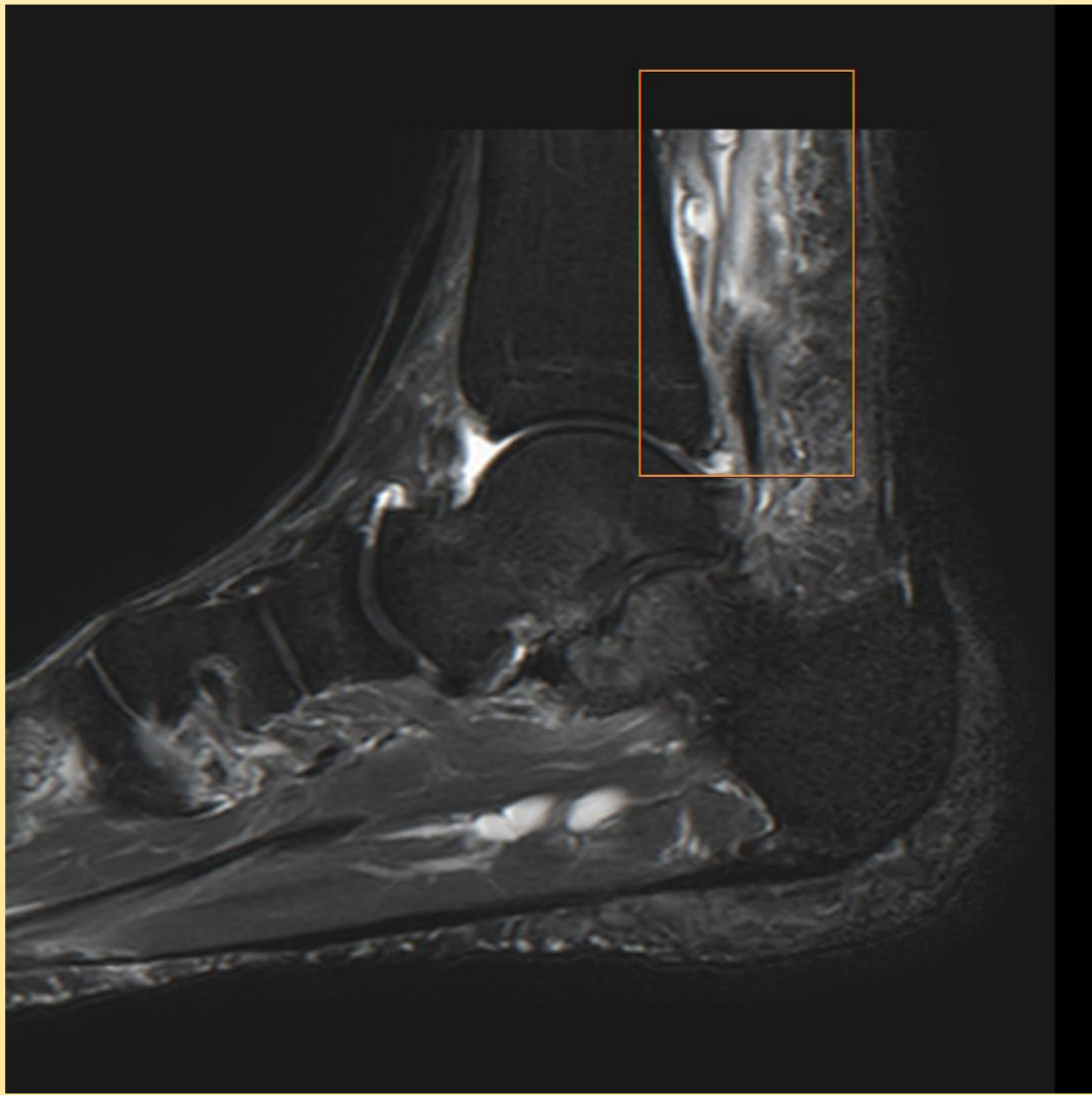
Las roturas del flexor hallucis longus (FHL) son raras, y más aún si el origen es atraumático. Suelen pasar desapercibidas, ya que requieren un alto índice de sospecha para ser identificadas. El dolor en el retropié es el principal síntoma en la mayoría de los casos, mientras que la afectación funcional es difusa ya que suele compensarse con estructuras peritendinosas. A continuación presentamos un caso de un paciente con una rotura del FHL así como los resultados tras tratamiento conservador.

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente de 63 años que presentaba, sin antecedente traumático, imposibilidad para la flexión de la articulación interfalángica (IF) del primer dedo del pie derecho y tumefacción retromaleolar interna con ausencia de dolor. A la exploración, no "cock up deformity", nula pronosupinación del retropié derecho y valgo de retropiés moderado.

RESULTADOS

En la RMN se evidenció rotura del FHL a nivel miotendinoso, proximal al nudo de Henry. En el TAC se encontró pie plano con artrosis subtalar por coalición astragalocalcánea bilateral más severa en el lado derecho. Dada la ausencia de clínica dolorosa y teniendo en cuenta el nivel de afectación, se optó por un tratamiento conservador con ortesis adaptadas con soporte del arco plantar. A los 6 meses de seguimiento los resultados fueron buenos: En el podoscopio, huella plantar plana y ausencia de apoyo en el pulpejo, aunque no presentaba dolor ni hiperextensión de IF.



CONCLUSIONES

Existen pocas publicaciones reportando casos de roturas aisladas del FHL, y en la mayoría de ellas se plantea un enfoque quirúrgico de la lesión por sutura directa. En nuestro caso, la rotura es atraumática. El origen de la misma ha podido ser degenerativa y en relación con la degeneración de la articulación subastragalina que se apreciaba en el TAC. El tratamiento conservador condujo a una resolución del cuadro, evitando así una cirugía. Ante un fracaso del tratamiento conservador, con hiperextensión de la IF, se podrían plantear técnicas de reparación diferidas como la tenodesis al flexor largo de los dedos o incluso la artrodesis de la IF.

BIBLIOGRAFÍA

1. Wei SY, Kneeland JB, Okereke E. Complete Atraumatic Rupture of the Flexor Hallucis Longus Tendon: A Case Report and Review of the Literature. Foot Ankle Int. 1998 Jul 1;19(7):472–4.
2. Mandalia V, Williamson DM. Conservative management of rupture of the flexor hallucis longus tendon: a case report and literature review. Foot Ankle Surg. 2002 Jan 1;8(4):261–5.
3. T H, K I, M K, Y H, M M, S O, et al. Subcutaneous rupture of the flexor hallucis longus tendon at the musculotendinous junction in a soccer player. J Orthop Sci Off J Jpn Orthop Assoc [Internet]. 2021 Mar [cited 2021 Aug 21];26(2).
4. Poggio D, Medrano C, Asunción J. The retromalleolar compression test: a useful exploratory maneuver in the clinical evaluation of flexor hallucis longus rupture. J Foot Ankle Surg Off Publ Am Coll Foot Ankle Surg. 2014 Feb;53(1):117–9.