



Deformidad dinámica posicional del hallux como secuela de una fractura de tercio distal de tibia. A propósito de un caso.

Alfons Gasset Teixidor, José Antonio González Vargas, Marta Martínez Álvarez, Rubén Fuentes López, Yeray Maldonado Sotoca, Xavier Pelfort López.

Introducción

La deformidad dinámica posicional del Hallux es una entidad que consiste en una alteración de la flexo-extensión del Hallux según la posición del tobillo [1]. Esta manifestación clínica se produce por un atrapamiento del Flexor Hallucis Longus (FHL) o del Extensor Hallucis Longus (EHL). El mecanismo patogénico es variable, pudiendo ser secundario a adherencias fibrosas, por síndromes compartimentales subclínicos o iatrogénico [2,3].

Objetivo

Describir el caso de una paciente con deformidad dinámica posicional del hallux como secuela de una fractura de tercio distal de tibia.

Presentación del caso

Se trata de un paciente de 28 años, sin antecedentes de interés, que en noviembre de 2018, yendo en bicicleta sufre atropello por coche que resulta en una fractura diafisaria de tibia y peroné derecha y maléolo medial tibia derecho.

Se realiza enclavado de fractura tibial y síntesis de fractura maleolo tibial con dos tornillos canulados. Tras un correcto postoperatorio, el paciente es dado de alta con indicación de mantener la descarga de la extremidad.



Se realiza control al mes de la intervención y se inicia carga a las seis semanas. Al iniciar la carga el paciente refiere que el hallux se le queda bloqueado en flexión cuando realiza flexión dorsal del tobillo, limitando la deambulación.

En noviembre de 2019, ante la sospecha de una deformidad dinámica posicional secundaria al material implantado, se realiza una retirada del material de osteosíntesis que pudiese ser causa del atrapamiento (tornillos bloqueo enclavado tibial proximales y distal y dos tornillos canulados) y, a través de un abordaje plantar medial, se realiza z-plastia del tendón del FPL y tenotomía del flexor común de los dedos [4]. Tras la cual, se objetiva en quirófano que no existe bloqueo de la flexo-extensión del hallux con la movilización del tobillo.



Resultados

En el control mensual el paciente inicia deambulación a carga completa. No refiere nuevos episodios de clínica de deformidad dinámica posicional del hallux ni se objetivan en la exploración física durante los controles posteriores a la intervención.

Conclusiones

La aparición de la deformidad dinámica posicional puede tardar meses, por lo que requiere una búsqueda activa por el colectivo médico en fracturas diafisarias y de tercio distal de tibia.

Bibliografía

1. Yuen CP, Lui TH. Adhesion of flexor hallucis longus at the site of a tibial-shaft fracture--a cause of a checkrein deformity. Foot Ankle Surg. 2015;21: e23–6.
2. Lee HS, Kim JS, Park S-S, Lee D-H, Park JM, Wapner KL. Treatment of checkrein deformity of the hallux. J Bone Joint Surg Br. 2008;90: 1055–1058.
3. Sinnett T, Rudge B, Clark C. A case of check-rein deformities of the great and lesser toes treated through exploration at the midfoot. Foot Ankle Surg. 2015;21: e6–8.
4. Lee JH, Kim YJ, Baek JH, Kim DH. Z-plasty of the flexor hallucis longus tendon at tarsal tunnel for checkrein deformity. J Orthop Surg . 2016;24: 354–357.