

ROTURA DEL EXTENSOR DEL 5º DEDO DEL PIE, UNA LESIÓN MUY INFRECUENTE.

Autores: Moral Osuna, MM; Martínez Sola, R; Olmedo Palma, J; Ruiz-Ruico Gomez, J; Moreno Sanchez, I.

Hospital Universitario Torrecárdenas

OBJETIVO

Presentar una sección del extensor del 5º dedo del pie, lesión muy poco común, pero que puede provocar desequilibrio y alteración funcional.

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente de 38 años, que tras caerle un cuchillo sobre zona dorsolateral del pie derecho, presenta una herida de unos 2cm asociada a impotencia de la extensión del 5º dedo del pie (figura 1).

Función neurovascular distal conservada.

Se interviene quirúrgicamente: Localizamos el cabo proximal del tendón mediante ecografía y reparación tendinosa mediante técnica de marco de Kessler (figuras 2 y 3)



Figura 1:
Impotencia funcional y
actitud en flexión de 5º dedo

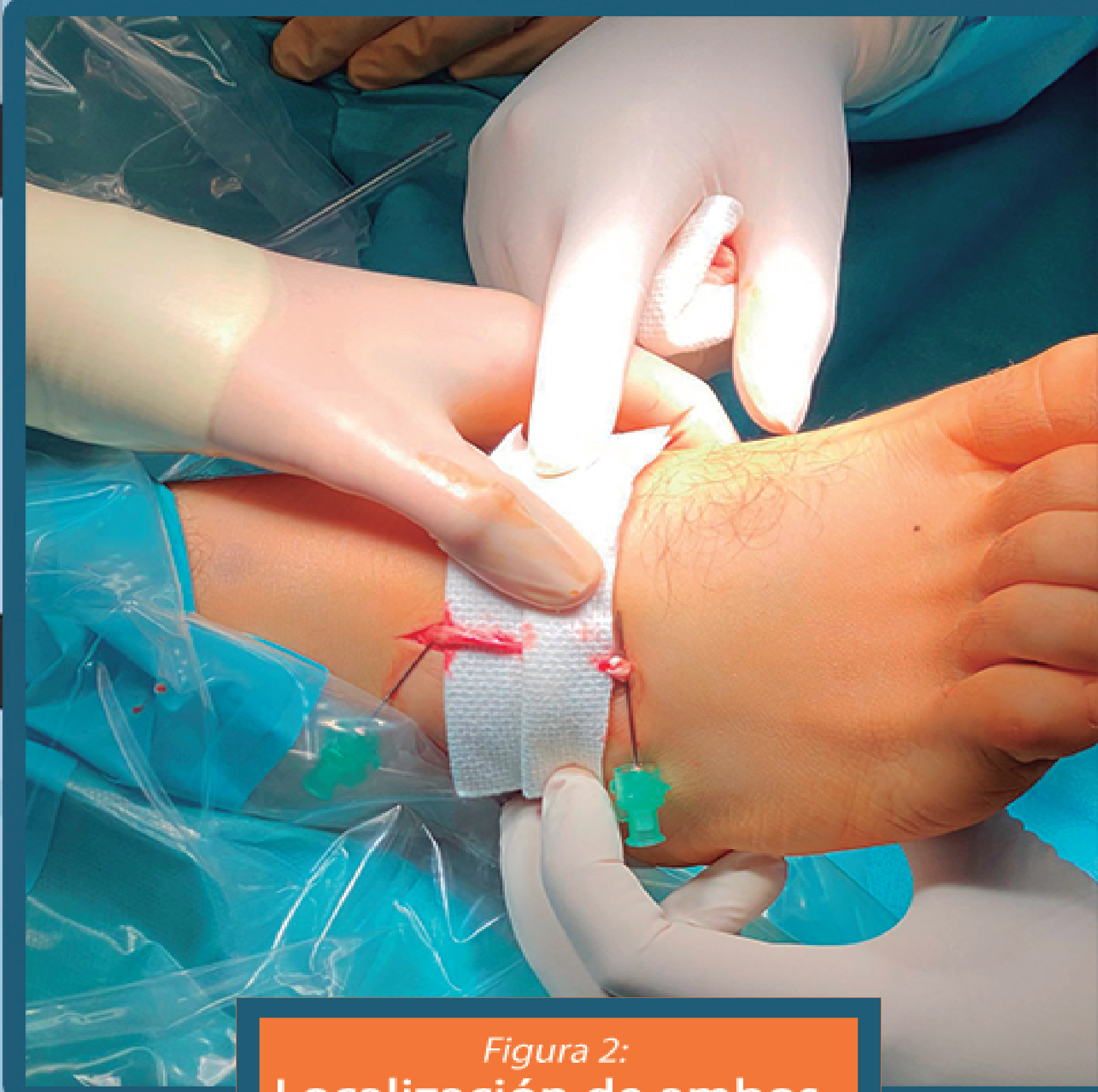


Figura 2:
Localización de ambos
cabos tendinosos



Figura 3
Sutura mediante
marco de Kessler

RESULTADOS

Curas de herida en su centro de salud cada 72h, sin presentar signos de infección ni complicaciones. Se permitió realizar carga y deambulación precoz.

Revisión al mes: la cicatriz quirúrgica presentaba muy buen aspecto y el paciente realizaba extensión sin complicaciones ni dolor.

CONCLUSIONES

Las lesiones de los tendones extensores del pie son muy poco comunes; la mayoría de los estudios hacen referencia al extensor largo del Hallux, mientras que las lesiones de los dedos menores (2-3-4 y 5º) rara vez se mencionan.

El aparato extensor de estos dedos es complejo y su función es crucial para lograr un equilibrio entre los mecanismos de extensión y flexión, ya que un desequilibrio conduciría a deformidades que pueden tener un impacto severo en la función del dedo. Esto tiene implicaciones, especialmente para los pacientes cuya profesión les exige tener un buen control de los movimientos del pie, como en los bailarines o deportistas.

La extensión se logra mediante la acción coordinada del extensor largo de los dedos (ELD), el extensor corto de los dedos (ECD), lumbricales e interóseos. Importante señalar que el ECB está ausente en el 5º dedo, lo que deja al ELD predominantemente responsable de la extensión. Esto es relevante para nuestro caso, ya que no existe compensación posible.

Las opciones de tratamiento conservador así como la reparación quirúrgica son ambas válidas. Los tratamientos conservadores a menudo conllevan menos riesgos y pueden preferirse si la función residual es adecuada. El manejo quirúrgico, como en nuestro caso, tiene como objetivo mejorar la función y volver a los niveles de actividad previos a la lesión, especialmente en individuos jóvenes, activos y de alta actividad física.

BIBLIOGRAFÍA

1. Al-Qattan, MM. "Surgical treatment and results in 17 cases of open lacerations of the extensor hallucis longus tendon". J Plast Reconstr Aesthet Surg 2007;60:360-7. 10.1016/j.bjps.2006.05.003
2. Kass, JC; Palumbo, F; Mehl, S. "Extensor hallucis longus tendon injury: an in-depth analysis and treatment protocol". J Foot Ankle Surg 1997;36:24-7. 10.1016/S1067-2516(97)80006-3
3. Bronner, S; Ojofeltimi, S; Rose, D. "Repair and rehabilitation of extensor hallucis longus and brevis tendon lacerations in a professional dancer". J Orthop Sports Phys Ther 2008;38:362-70. 10.2519/jospt.2008.2749
4. Scaduto, AA; Cracchiolo, A. "Lacerations and ruptures of the flexor or extensor hallucis longus tendons". Foot Ankle Clin 2000;5:725-36, x.
5. Venturini, S; Gaba, S; Mangwani, J. "Rupture of the extensor hood of the fifth toe: a rare injury". BMJ case reports, 2017, bcr2016217839. <https://doi.org/10.1136/bcr-2016-217839>
6. Sarrafian, SK; Topouzzian, LK. "Anatomy and physiology of the extensor apparatus of the toes". J Bone Joint Surg Am 1969;51:669-79. 10.2106/00004623-196951040-00005
7. Dalmau-Pastor, M; Fargues, B; Alcolea, E. "Extensor apparatus of the lesser toes: anatomy with clinical implications". Foot ankle Int 2014;35:957-69. 10.1177/1071100714546189