

# REPARACIÓN DE SECCIONES CRÓNICAS DE TIBIAL ANTERIOR Y EXTENSOR LARGO DEL HALLUX MEDIANTE UTILIZACIÓN DE ALOINJERTO INTERCALAR

Montes Torres, M Cristina; Requena Ruiz, Francisco M; Jiménez Santiago Jose M.  
Hospital General Básico Santa Ana, Motril.

## OBJETIVOS

Las roturas de los tendones que forman el aparato extensor del pie y tobillo son lesiones infrecuentes. En la mayoría de los casos se recomienda una sutura primaria si ambos cabos están accesibles, teniendo que recurrir a injertos tendinosos en casos de roturas crónicas.

Las lesiones crónicas del tendón tibial anterior (TA) y extensor largo del Hallux (EHL) pueden producir problemas en la marcha como consecuencia de un pie caído, dolor crónico asociado a la retracción de los cabos y deformidad progresiva con pie plano y pronado en los casos del TA y dedo en martillo con bunion dorsal doloroso en el EHL, entre otros

## MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente de 41 años que tras sufrir dos heridas transversales por cristal en dorso de pie y tobillo derecho presentó secciones a doble nivel de TA y EHL, realizándose sutura primaria. Tras dos meses se constata déficit para la dorsiflexión del tobillo y primer dedo, confirmándose fracaso mediante ecografía y RMN. Decidimos reintervención para reparación de ambos tendones con aloinjerto intercalar.

Mediante abordaje anteromedial visualizamos el fracaso de la reconstrucción del TA y EHL. Realizamos desbridamiento del foco de fibrosis, constatando gaps de 7cm en TA y 10cm en EHL. Utilizamos aloinjerto de TA intercalar en el defecto del TA mediante sutura tipo Pulvertaft en distal y sutura termino-terminal reforzada proximal. Para el defecto del EHL utilizamos aloinjerto de tibial posterior (TP) con sutura tipo Pulvertaft en proximal y unión termino-terminal reforzada distal. Utilizamos la parte más acintada del aloinjerto de TP para realización de plastia de retináculos extensores



## RESULTADOS

Tras tres semanas de inmovilización iniciamos movilización pasiva en todo el rango articular del tobillo y primer dedo. A las 6 semanas se permite inicio de carga parcial con bota Walker y movilización activa. A los 2 meses la paciente comenzaba a caminar con su calzado habitual.

Tras 5 meses, la paciente esta sin dolor, caminando sin cojera y realizando vida normal, incluyendo actividades como baile



## CONCLUSIONES

La reconstrucción tendinosa con aloinjertos estructurales en el aparato extensor del pie y tobillo supone una opción terapéutica en casos de roturas crónicas