

Tratamiento de la rotura crónica del extensor hallucis longus (EHL): a propósito de un caso

Alba Edo Olucha, Juan N. Albiñana Cunningham, Eneko Noáin Sanz, Maria Mancho Sagüés, Gabriel González de los Mártires

Hospital Universitario de Navarra

Introducción

Las roturas del EHL son **poco frecuentes** y se pueden producir en cualquier parte del recorrido del tendón, el mecanismo **más frecuente** es la **sección tendinosa por herida incisa**.

La sutura directa que se realiza en los casos agudos puede ser insuficiente en los casos de rotura crónica por retracción del cabo proximal, la transferencia tendinosa del extensor largo del 2º dedo puede ser una buena alternativa.

Caso clínico

Mujer de **54 años** con **limitación de la extensión del 1º dedo del pie derecho tras corte 2 meses** antes con un cuchillo en el tarso, produciendo una herida incisa de 1cm. Refiere también limitación a la dorsiflexión del dedo.

A la exploración física, presenta **imposibilidad para realizar la extensión activa del primer dedo** con una sensibilidad conservada. La RM confirma la **sección y retracción proximal del EHL**.

Ante las limitaciones funcionales de la paciente, se le ofrece tratamiento quirúrgico mediante sutura del tendón con plastia de extensor largo de 2º dedo.

Cirugía: Se realiza una incisión longitudinal sobre EHL y se localiza la zona distal de la rotura. Se realiza otra incisión en el 2º espacio intermetatarsiano donde se localiza el extensor largo del 2º dedo y se realiza una transposición subcutánea suturándose al cabo distal del EHL. Por último, se realiza una tenodesis del cabo distal del extensor largo del 2º dedo con el extensor largo del 3º dedo.

Técnica quirúrgica



Resultados

El postoperatorio transcurrió sin complicaciones, se colocó una férula de yeso durante 3 semanas, manteniendo la articulación interfalángica de 1º dedo en extensión.

La evolución clínica fue satisfactoria consiguiendo una extensión activa del 1º dedo a los dos meses de la cirugía.

Conclusiones

La rotura del EHL produce una limitación para la extensión del primer dedo, por lo que puede dificultar la marcha. Esta técnica quirúrgica puede ser útil para el restablecimiento de la función del EHL en roturas crónicas.