

# ROTURA DEL TENDÓN EXTENSOR DEL HALLUX TRAS CIRUGÍA ARTROSCÓPICA DE TOBILLO, A PROPÓSITO DE UN CASO

Murcia Gómez M<sup>1</sup>, Ibáñez Martínez L<sup>2</sup>, Níguez Sevilla B<sup>2</sup>, Llorens Fernández J<sup>1</sup>, López Albaladejo A<sup>1</sup>.  
<sup>1</sup>Médico Interno Residente de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital General Universitario Santa Lucía de Cartagena.  
<sup>2</sup>Facultativo Especialista Adjunto de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital General Universitario Santa Lucía de Cartagena.

## INTRODUCCIÓN

La artrosis de tobillo en el paciente joven y activo tiene elevada morbilidad. Su etiología es, en la mayoría de los casos, postraumática. Las fracturas de tobillo elevan el riesgo de artrosis, incluso en fracturas bien reducidas la tasa de artrosis postraumática puede alcanzar el 10%. La artrodesis es la técnica quirúrgica de elección en artrosis severa de tobillo, con ella se logra disminuir el dolor del paciente dejando fija la articulación tibioastragalina. La artrodiastasis y la queilectomía se han descrito como técnicas indicadas en este perfil de paciente con el objetivo de disminuir el dolor, aumentar el rango de movilidad y retrasar el momento de la artrodesis o artroplastia.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos el caso de un paciente de 47 años que consulta por dolor en tobillo izquierdo de años de evolución. Como antecedente destaca una fractura de tobillo hace 28 años. La exploración física pone de manifiesto una marcha en equino con bloqueo de la articulación tibioastragalina y en las radiografías anteroposterior y lateral de tobillo se aprecia artrosis tibioastragalina (Imagen 1). El paciente rechaza una artrodesis de tobillo y se le ofrece cirugía artroscópica de tobillo (CAT) combinada con queilectomía. Por vía artroscópica (CAT anterior y posterior) se resecan osteofitos, obteniendo una flexión dorsal de 90º, el resultado inmediato es satisfactorio clínica y radiográficamente (Imagen2). En el postoperatorio el paciente acude a Urgencias por edema de ventana y a la exploración se observa un déficit en la extensión del Hallux. Se realiza una ecografía para estudio que confirma una rotura completa del tendón extensor del Hallux a su paso por la articulación tibioastragalina. Se propone una segunda intervención quirúrgica para la reparación del tendón. Intraoperatoriamente se localiza el cabo distal del extensor del hallux, pero no el proximal, por lo que se lleva a cabo una tenodesis del cabo distal al tendón del tibial anterior.

## RESULTADOS

Tras la intervención y el tratamiento rehabilitador el paciente ha recuperado la extensión del 1º dedo, pero persiste dolor en tobillo.

## CONCLUSIONES

La artrosis de tobillo en el paciente joven supone un reto para el cirujano, ya que los tratamientos disponibles actualmente están enfocados para pacientes mayores con baja actividad física. Por ello es imprescindible explicar al paciente la complejidad de la patología que presenta, pues incluso los tratamientos que pretenden ser poco agresivos como la CAT pueden tener complicaciones sin que exista una mejoría de los síntomas, como en el caso que presentamos.

Imagen 1. Radiografías en carga el primer día de consulta, proyecciones AP y Lateral de tobillo. Se observan osteofitos anteriores y posteriores en articulación itibioastragalina.



Imagen 2. Radiografías AP y Lateral de tobillo izquierdo en descarga donde se puede apreciar el resultado de la resección de oseofitos.



## BIBLIOGRAFÍA

1. Viladot Pericé R, Álvarez Goenaga F. Tobillo degenerativo. 20 Lecciones sobre patología del pie. 1 edición; Barcelona 2011. 199-207
2. Mellado Romero MA, Delgado Martínez AD, Cabada Doussoux P. Anatomía y biomecánica del tobillo. Traumatismos de tobillo. Cirugía Ortopédica y Traumatología. 5 edición.Madrid; 2021. 763-777.
3. Vega García J, Aguilera Vicario JM, Golanó Álvarez P. Artroscopia de tobillo y pie. 1 edición; Barcelona 2011. 209-220.