

LA DEFORMIDAD DINÁMICA DEL PIE LLAMADA CHECKREIN. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Marta Moraza Vergara. Jorge Domínguez-Rodiño Ruano. Isabel Jurado Sosa.
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Juan Ramón Jiménez.
Huelva.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

La deformidad de Checkrein se caracteriza por una contractura en flexión dinámica de la articulación interfalángica (IF) con extensión de la articulación metatarsofalángica del primer dedo del pie que suele afectar también a segundo y tercer dedo.

Es causada por el atrapamiento o anclaje fijo del tendón flexor hallucis longus (FHL) en la parte posterior del pie, proximal al retináculo flexor del tobillo.

La flexión dorsal pasiva la agrava y la flexión plantar pasiva la corrige parcialmente.

Puede ocurrir como secuela de una fractura de tibia distal o de calcáneo más frecuentemente.



METODOLOGÍA

Presentamos dos casos; un caso de un hombre de 57 años con antecedentes de fractura de tibia distal derecha con 17 años que se trató de forma ortopédica y un caso de un hombre de 45 años con antecedentes de artrodesis tibiotarso calcánea izquierda de 5 años de evolución. Desde entonces presentan dolor y molestias en el primer dedo del pie.

En la exploración presentan flexo de todos los dedos por tensión excesiva de los flexores siendo más acentuada la hiperflexión del primero y recuperando su posición normal en descarga.

La intervención realizada para ambos casos consistió en la sección del FHL de forma percutánea a nivel de la IF. Además, en uno de ellos se realizó también una tenotomía flexora del segundo dedo.

RESULTADO

Tras 1 año y 4 meses de seguimiento en un caso y más de un mes de seguimiento en el otro no presentan dolor ni molestias, además de mantener la corrección de la deformidad.



CONCLUSIÓN

La deformidad de Checkrein es poco frecuente y además no solo secundaria a fracturas, sino también a traumatismos de partes blandas.

Tradicionalmente se han realizado tenotomías de alargamiento del FHL por artroscopia o con técnica abierta con resultados inciertos. Con estos dos casos queremos demostrar que la tenotomía percutánea del FHL a nivel de la articulación interfalángica puede ser suficiente para una corrección exitosa sobretodo en deformidades de largo tiempo de evolución minimizando las complicaciones de otros procedimientos.

