

# Rotura Espontánea del Flexor Hallucis Longus

**Ochoa-Hortal Rull MA., Amador Gámez A.**  
**Hospital Comarcal de Baza. Granada, España**

## Introducción

La rotura del *flexor hallucis longus* es una patología poco frecuente. La mayoría de los pacientes refieren como antecedente traumático una hiperextensión del *hallux*, durante la deambulación y/o al correr. El diagnóstico se basa en la exploración física, donde se constata la imposibilidad para la flexión activa de primer dedo del pie.

La vía de abordaje más usual suele ser la plantar. Ofrece una buena exposición del tendón, y de sus bordes retraídos.

Sin embargo, una vía plantar si bien permite un acceso directo al tendón, puede lesionar las estructuras neurovasculares adyacentes, además de la almohadilla plantar.

Otra de las complicaciones posibles derivadas de la tenorrafia, puede ser una sutura a tensión, por retracción de los cabos, generalmente debido a un retraso en el diagnóstico.

El objetivo que se plantea es la descripción de una vía de abordaje longitudinal, situada en el borde medial del pie, capaz de evitar las complicaciones anteriormente citadas.

## Material y métodos

Transcurridas noventa y seis horas desde la lesión, el paciente se interviene. La técnica anestésica usada es raquídea. La posición es en decúbito prono, con las piernas abducidas, y manguito de isquemia en la zona gemelar.

La incisión medial se extiende hasta el quiasma de Henry (proximalmente), y distalmente hasta la segunda falange del primer dedo.

Tras la disección de partes blandas, se identifican ambos cabos y se referencian. Posteriormente, la reparación se lleva a cabo mediante sutura central termino-terminal, (con hilo sintético tipo fiberware). La misma fue reforzada con una tenorrafia periférica, (con sutura sintética trenzada tipo vycril).

Para el cierre se usaron agrafes en piel, junto a un vendaje compresivo infrapatelar. Se autorizó la carga parcial, con un zapato ortopédico de tacón invertido.

## Resultados

El paciente fue revisado durante los tres meses siguientes a su intervención. Recuperó la flexión activa del *hallux*, sin molestias en la planta del pie. Pudo retomar su actividad profesional (librero), y realizar su actividad física habitual previa (caminar durante una hora al día).

## Conclusiones

Una vía de abordaje medial, en detrimento de la tradicional vía plantar, permite también un fácil acceso *al flexor hallucis longus* para su reparación. Presenta además la ventaja de evitar la morbilidad derivada de una cicatriz en la planta del pie, la que podría ocasionar serias alteraciones en la deambulación normal del paciente.

## Bibliografía

Jae Yong Park , Chenyu Wang , Hee Dong Kim et al. Tendon split lengthening technique for flexor hallucis longus tendon rupture. J Orthop Surg Res 2017; 12: 165-79.



Hipocogenicidad de unos 9 mm que sugiere rotura del Flexor Hallucis Longus.

