

# CIRUGÍA SECCIÓN EXTENSOR PROPIO DEL HALLUX: TRANSFERENCIA EXTENSOR SEGUNDO DEDO A PRIMERO CON REFUERZO DE BANCO



CIRUGÍA  
ORTOPÉDICA Y  
TRAUMATOLOGÍA

Muñoz Romero, Cristina;  
Muñoz Muñoz, Celia;  
Peces Gonjar, Delia;  
Sánchez Delgado, Adriana;  
Robles Larios, Luis



## Objetivos

**Propósito:** evaluar los resultados clínicos y funcionales de la transferencia de extensor de segundo dedo del pie al primero con refuerzo de banco (tibial anterior) tras sección del extensor propio del hallux.

## Material y método

**Etiología:** las roturas del extensor propio del hallux son poco frecuentes, pueden producirse en cualquier parte del recorrido del tendón tras heridas cortantes.

**Tratamiento:** no existe técnica quirúrgica específica descrita para la reinserción distal del tendón, debido a la baja incidencia de esta lesión. En este artículo se describe técnica y resultados según escala de AOFAS.

## Resultados



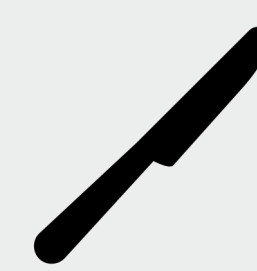
- **Edad:** 46 años
- **Motivo consulta:** imposibilidad para la extensión primer dedo del pie
- **Mecanismo de acción:** corte transversal sobre el mismo tras caída de cuchillo
- **Tiempo de evolución:** 2 meses



### Exploración física:

- Se consigue palpar gap tendón entre región proximal y distal
- Imposibilidad dorsiflexión 1º dedo

### Tratamiento definitivo:



- Intervención quirúrgica mediante transferencia tendinosa



### Técnica quirúrgica:

1. Abordaje dorsal sobre 1º dedo hasta identificación del extensor largo del Hallux seccionado (fig 1)
2. Abordaje dorsal sobre 2º dedo hasta identificación de extensor del mismo, que se seccionó y utilizó como transferencia para reparación del primero (fig 2)
3. Refuerzo sutura previa con tendón tibial anterior de injerto de banco debido a degeneración tendón inicial (fig 3 y 4)

**Postoperatorio:** 3 semanas férula seguido de inicio carga con CAM Walker bloqueada en dorsiflexión otras 3 semanas y posterior programa de rehabilitación.

**Resultados:** puntaje de AOFAS de 91 a los 3 meses post-intervención (puntaje preoperatorio de 50)

## Conclusiones

Las lesiones del tendón hallucis longus son poco frecuentes y normalmente son debidas a laceraciones traumáticas. En casos con tiempo de evolución avanzado y notable gap entre cabos, se recomienda tratamiento quirúrgico mediante transferencia tendinosa con posibilidad de refuerzo si mala calidad tendinosa.