

# DROP HALLUX COMO COMPLICACIÓN DEL ENCLAVADO INTRAMEDULAR DE TIBIA: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO



HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LEÓN

Laura Paniagua Andrés, Juan José González Fernández, Fátima Juan Mangas, Alba Hernández Ruiz, Marcos González Alonso

## OBJETIVO

Presentar un caso de *drop hallux* como complicación poco frecuente tras enclavado intramedular de tibia.



## MATERIAL Y MÉTODOS

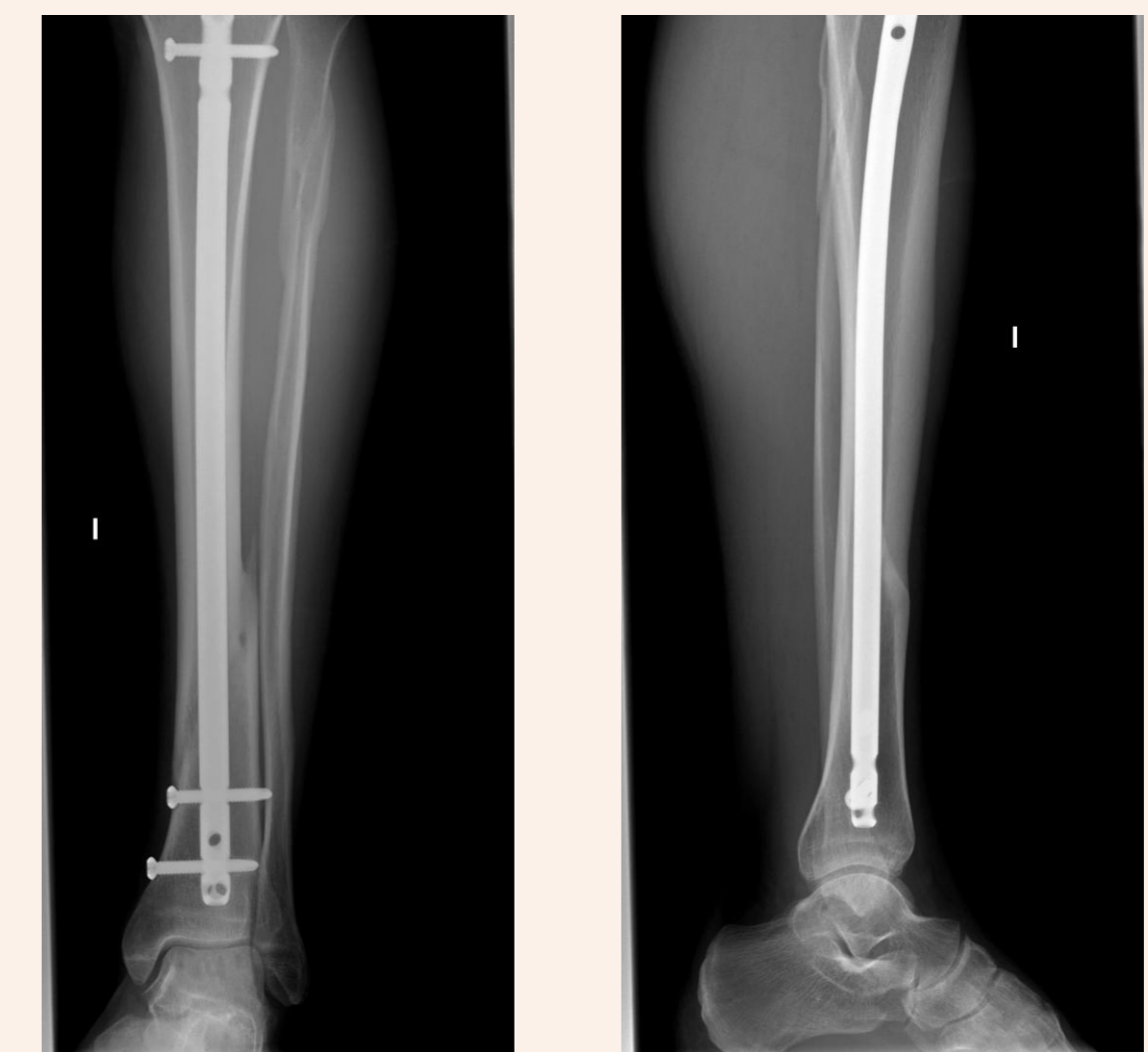
Se presenta el caso de un paciente de 28 años sin antecedentes médicos, intervenido con clavo intramedular bloqueado tras fractura diafisaria de tibia. En la primera revisión postoperatoria se objetivó un déficit completo de extensión activa del hallux, con dorsiflexión del tobillo conservada y sin alteraciones sensitivas asociadas. Ante la sospecha de lesión tendinosa, se realizó una ecografía, que descartó rotura o atrapamiento del tendón extensor largo del hallux (EHL).

Ante la persistencia del déficit, se realizó exploración quirúrgica, confirmándose la integridad tendinosa sin atrapamiento ni desinserción muscular, lo que sugirió una lesión nerviosa. Se llevó a cabo una sutura laterolateral del EHL y el extensor común de los dedos.

Posteriormente, un estudio neurofisiológico evidenció una neuropatía axonal moderada del nervio peroneo profundo, distal a la rama que inerva el tibial anterior, sin afectación del nervio peroneo superficial.

## RESULTADOS

El paciente mostró una evolución favorable con mejoría progresiva de la movilidad y la función del pie. La fractura consolidó sin complicaciones óseas.



## CONCLUSIONES

El drop hallux es una afección caracterizada por la incapacidad de extender activamente el hallux, generalmente debida a una lesión del **nervio peroneo profundo**, cuya inervación al extensor largo del hallux (EHL) presenta variaciones anatómicas y zonas de alto riesgo de lesión en la región proximal de la pierna <sup>1,2</sup>.

Se ha descrito que esta afección puede aparecer tras procedimientos quirúrgicos como la **fijación intramedular** de fracturas de tibia, con una incidencia cercana al 5,3%, atribuyéndose a una posible compresión o estiramiento del nervio en el túnel interóseo proximal o durante la inserción del clavo <sup>3,4</sup>.

El diagnóstico se basa en exploración clínica y estudios **neurofisiológicos**, siendo fundamental diferenciarlo de una lesión tendinosa, que puede descartarse mediante ecografía o resonancia magnética. La **recuperación espontánea** es frecuente en casos de compresión extrínseca, con mejoría en un período de 3-4 meses en la mayoría de los pacientes, aunque algunos pueden desarrollar déficits persistentes <sup>2,4,5</sup>.

En los casos en los que la recuperación no es completa, se han propuesto distintas técnicas quirúrgicas para restaurar la funcionalidad del hallux. Las **transferencias tendinosas** han mostrado ser una opción eficaz, destacándose la transferencia del extensor largo de los dedos (EDL) y el extensor corto del hallux (EHB) al EHL, o la **anastomosis** del EHL al tendón tibial anterior, ambas técnicas con buenos resultados funcionales y sin la necesidad de realizar procedimientos óseos adicionales <sup>5,6</sup>.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Elgafy H, Ebraheim NA, Shaheen PE. Extensor hallucis longus innervation: an anatomic study. *Clin Orthop Relat Res.* 2002;(398):245-51.
2. Moorman CD, Pontious J. Compression peroneal nerve palsy causing isolated extensor hallucis longus dysfunction. *J Foot Ankle Surg.* 2009;48(4):466-8.
3. Kline AJ, Hasselman CT, Lohr J, Garretson R, Lee J. Dropped hallux after intramedullary nailing of the tibia. *Foot Ankle Int.* 2009;30(11):1129-35.
4. Kihm C, Rühmann O, Schmolke S, Hennings R, Schult M. Review of drop hallux: assessment and surgical repair. *J Foot Ankle Surg.* 2016;55(6):1271-5.
5. González FM, Sanz-Reig J, Martínez FM, Morales VJ. Comentario a "Caso de parálisis del hallux tras intervención quirúrgica de rodilla". *Rev Esp Cir Ortop Traumatol.* 2015;59(4):273-4.
6. Kurosawa H, Fukuhara K, Sasaki S, Takeda S. A new and simplified functional tendon transfer for a dropped hallux. *J Bone Joint Surg Br.* 2002;84(5):700-3.