

# Deformidad de Checkrein a causa de una fractura diafisaria de tibia

M. Moya Martínez, L. Balcells Sancho, S. Gil Martín, A. Martín Hernández, R. López Fernández  
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología (Salamanca)

## OBJETIVO

Dar a conocer una posible complicación de una fractura de tibia y peroné, como lo es una deformidad de Checkrein y su tratamiento.

## CASO CLÍNICO

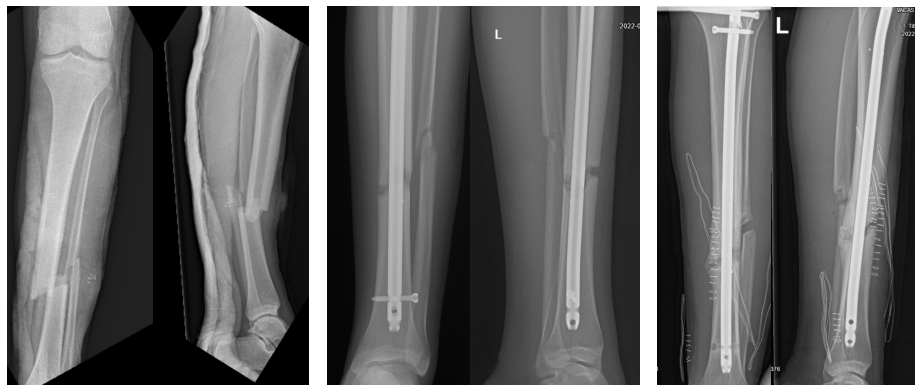
Varón de 19 años, intervenido de una fractura abierta Gustilo II de tibia y peroné izquierdos mediante un enclavado endomedular en tibia. Durante el seguimiento, en consulta, se observa una deformidad dinámica en flexo de primer y segundo dedo.

### PRUEBRAS COMPLEMENTARIAS

Rx de tibia realizada tras 5 meses postoperatorios, evidencia signos de retraso de consolidación en la fractura tibia

### 1ER PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

Se decide dinamizar el clavo mediante la retirada del tornillo de bloqueo distal, limpieza de fibrosis del foco y palmerización, junto con una osteotomía de peroné, debido a su consolidación.



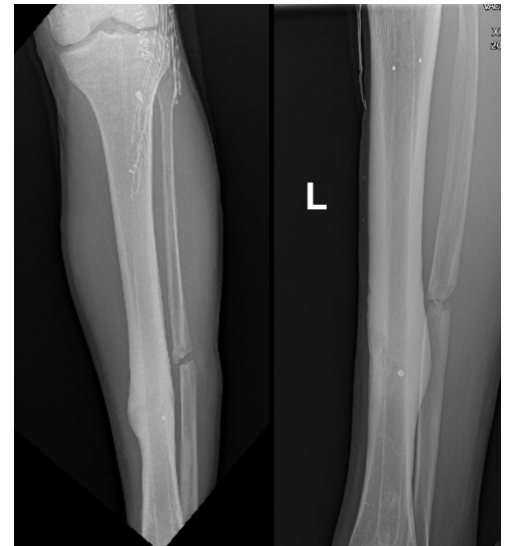
Tras esta intervención se consigue la consolidación de la fractura, y se plantea una nueva cirugía para retirada del material y corrección de la deformidad de Checkrein.

### 2º PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

Mediante un abordaje retromaleolar interno se intenta la liberación de la fibrosis de la musculatura, no consiguiéndose la corrección de la deformidad, por lo que es necesario realizar una zetaplastia de alargamiento del flexor largo del hallux a nivel del nudo de Henry.

### POSTOPERATORIO

Tras esta cirugía, se consigue la corrección de la deformidad dinámica de los dedos, consiguiendo la extensión del hallux con flexión dorsal de tobillo. Actualmente, el paciente continúa con su actividad deportiva habitual sin limitaciones.



## CONCLUSIONES

La **deformidad de Checkrein** se caracteriza por una retracción del tendón flexor largo del hallux que provoca una deformidad dinámica, produciéndose la flexión plantar del primer dedo al realizar flexión dorsal del tobillo. En la mayoría de los casos, es secundaria a un traumatismo, como fracturas de calcáneo, tibia o peroné, o a procedimientos quirúrgicos, como la extracción de injerto peroneo o la epifisiólisis de tibia distal. La mejoría con tratamiento conservador es limitada, por lo que generalmente requiere un abordaje quirúrgico. Aunque existen varias opciones en la literatura, en nuestra experiencia la **zetaplastia tendinosa a nivel del nudo de Henry** es la que ofrece mejores resultados.