

DEFORMIDAD DE CHECKREIN EN PACIENTE PEDIÁTRICA: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO A PROPÓSITO DE UN CASO

Autores: Jaime Fernández-Mardomingo Gutiérrez, Marta Sánchez de León Corral, Ana Fajardo Ruiz, Tamara Rodríguez López

 Hospital Universitario de Torrejón



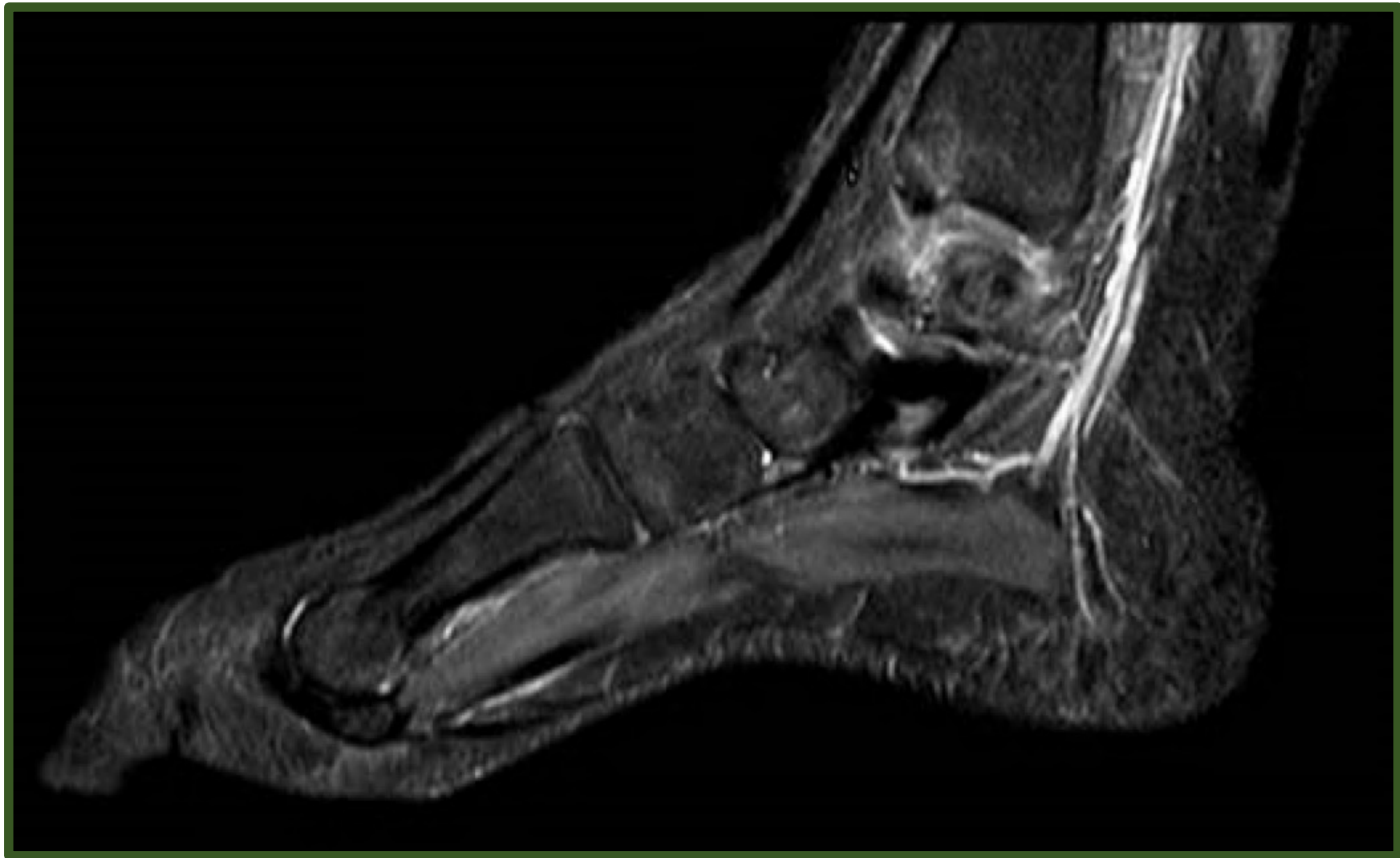
INTRODUCCIÓN

Se describe un caso infrecuente como la deformidad de **checkrein postfractura** en paciente pediátrica



MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer de 13 años con antecedentes de fractura trimaleolar de tobillo de 1 año de evolución que presenta deformidad en garra dinámica en hallux a la flexión dorsal y que corrige con la flexión plantar. La RMN revela fibrosis retromaleolar con pinzamiento del flexor hallucis longus (FHL). Diagnosticada de lesión de checkrein se realiza **Z-plastia** vía retromaleolar medial. Se inmoviliza 3 semanas con férula suropédica.



Fibrosis retromaleolar



Luxación falange distal



Fractura trimaleolar

RESULTADOS

❖ 2 meses:

- EVA 0
- AOFAS 100/100
- Herida buena evolución
- No deformidad primer dedo



CONCLUSIÓN

La lesión de checkrein es una deformidad dinámica del FHL que provoca un dedo en garra a la flexión dorsal. La mayoría de casos se producen posteriormente a una fractura de tobillo como consecuencia del atrapamiento del tendón en la región de callo y fibrosis. El tratamiento más empleado y con mejores resultados es la Z-plastia de alargamiento tendinoso a nivel proximal.