

FRACTURA-LUXACIÓN SUBASTRAGALINA MEDIAL A TRAVÉS DEL CUERPO DEL ASTRÁGALO.

Jiménez Carrasco C¹, Fuentes Davila Bao F¹, Paulete García A¹, Ganso Pérez A¹.
(1) Hospital Virgen del Puerto.

INTRODUCCIÓN

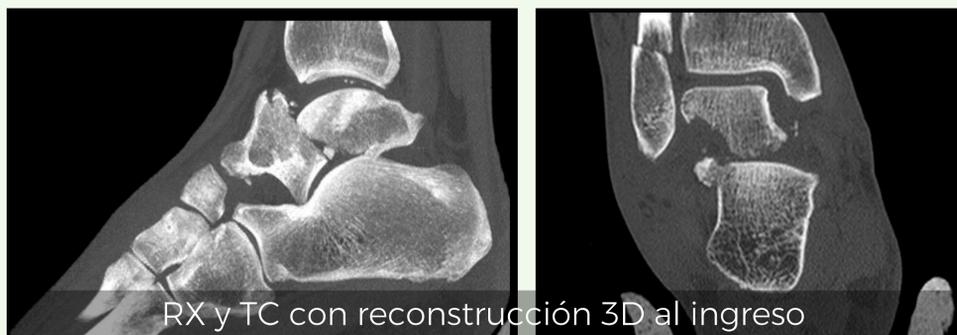
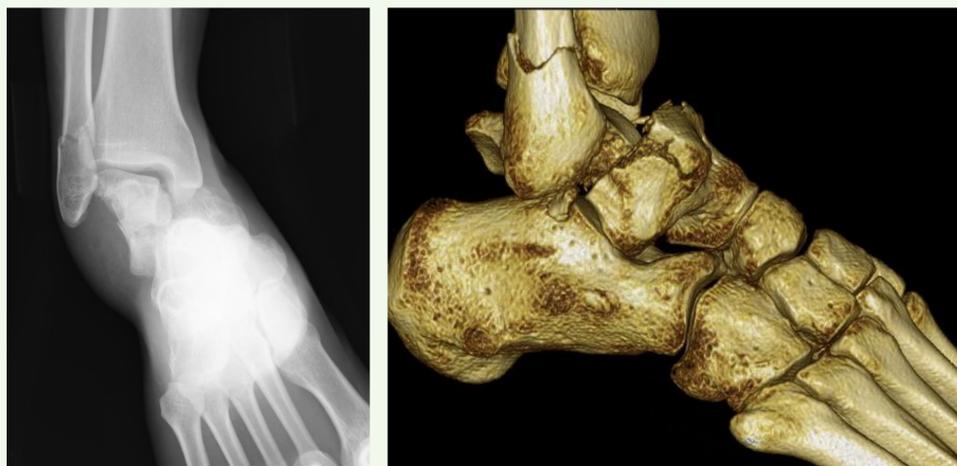
Las fracturas del cuerpo del astrágalo son una entidad poco frecuente. Se definen por su localización posterior al proceso lateral del astrágalo. Típicamente ocurren por alta energía, y suelen observarse lesiones concomitantes. Su incidencia limitada, asociado a sus características intrínsecas (anatomía, aporte sanguíneo, porcentaje de superficie articular) hacen que el manejo de estas fracturas sea muy exigente para obtener un resultado óptimo.

OBJETIVOS

Reporte de un caso de fractura de cuerpo de astrágalo y luxación subastragalina tratado de manera emergente.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Mujer de 34 años que sufre traumatismo en tobillo derecho tras caída accidental desde un caballo. En la valoración inicial se objetiva una gran tumefacción y deformidad del mismo, sin compromiso neurovascular. Se solicita RX y TC, identificándose una fractura-luxación subastragalina con fractura sagital tipo II de Sneppens, C2 AO/OTA del cuerpo del astrágalo, asociada a una fractura transindesmal de peroné. No es posible reducción bajo sedación ligera y se decide intervención urgente, realizándose reducción abierta mediante abordaje ampliado de peroné y fijación interna del astrágalo con 3 tornillos de compresión sin cabeza. Posteriormente se realiza fijación interna del peroné mediante placa 1/3 caña con 1 tornillo transindesmal. Se colocó férula suropédica.



RESULTADOS

A las seis semanas se retira férula y se comienza tratamiento rehabilitador. A los 3 meses postquirúrgicos se retira el tornillo transindesmal y se inicia carga. Tras 12 meses de evolución la paciente presenta una evolución clínica favorable, tolerando carga completa y con signo Hawkins + en el control radiológico.



CONCLUSIONES

El resultado del tratamiento de las fracturas del cuerpo del astrágalo está relacionado con la severidad de la lesión inicial. El tratamiento con carácter urgente viene determinado por la presencia de luxación, compromiso neurovascular, fractura abierta o partes blandas a tensión. Para realizar la fijación puede ser preciso realizar una osteotomía maleolar que aumente la exposición. En nuestro caso, la presentación concomitante de la fractura transindesmal actuó de un modo similar. Principalmente, la artritis y la necrosis avascular son las complicaciones a evitar. La incidencia de necrosis avascular está determinada por la interrupción de vascularización intrínseca. Puede conseguirse revascularización y evitar la aparición de artritis con una perfecta restauración quirúrgica, por lo que hay que ser muy exigentes en su realización.

