

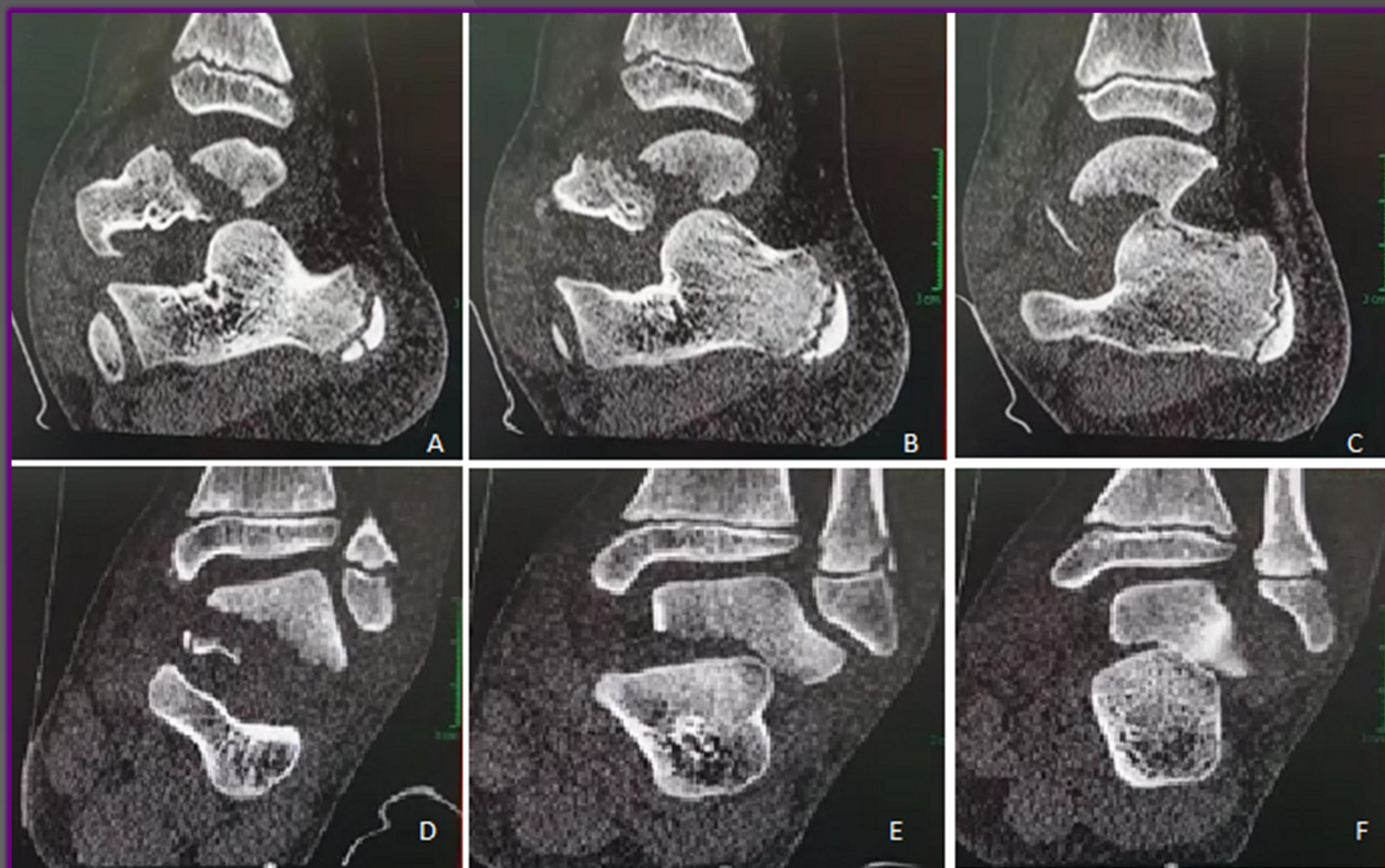
Fractura-luxación de astrágalo en niño de 10 años: Diagnóstico y tratamiento de una lesión muy poco frecuente

T. RODRÍGUEZ LÓPEZ, A. NÚÑEZ MEDINA.

HOSPITAL UNIVERSITARIO TORREJÓN DE ARDOZ: UNIDAD DE PIE Y TOBILLO.

INTRODUCCIÓN

Las fracturas de astrágalo son extremadamente raras en edad infantil. El aumento de actividades de impacto por parte de los niños hace que la prevalencia de este tipo de fracturas vaya en aumento. Presentamos una fractura-luxación de astrágalo en un niño por mecanismo de alta energía con compresión neurológica preoperatoria.



MATERIAL Y MÉTODOS

Niño de 10 años sufre traumatismo en tobillo izquierdo mientras hacía escalada. Acude a urgencias con el tobillo fijo en inversión y flexión de tobillo neutra. En la exploración se objetiva un déficit sensitivo del nervio tibial posterior en aumento con pulsos presentes.

Se cursan rx y TC: fractura luxación cerrada de cuerpo astragalino de tipo III de la clasificación de Marti.

Se decide la revisión quirúrgica de urgencias realizando un abordaje anteromedial para la revisión del nervio y reducción de la fractura.

Hallazgo: Hematoma de gran cuantía como causante de la compresión.

Reducción por vía anteriomedial + lateral para controlar la reducción anatómica.

Fijación definitiva con dos tornillos de espira parcial 4.0 desde posterolateral y anteromedial respectivamente.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Tras la cirugía se mantuvo al paciente con férula suropédica 3 semanas, permitiendo a partir de entonces la movilidad activa del tobillo. A las 6 semanas se autoriza la carga.

Al año de la cirugía el paciente no presenta secuelas ni complicaciones por lo que se procede a la extracción del material de osteosíntesis sin complicaciones.

Las fracturas astragalinas son lesiones severas que pueden conllevar secuelas funcionales para el paciente, una correcta reducción así como el cuidado de la vascularización astragalina es vital para el buen resultado. El doble abordaje permite un buen control de la fractura sin tener que recurrir a la osteotomía de maléolo tibial en pacientes con fisis abiertas



BIBLIOGRAFÍA

1. Kamphuis SJ, Meijls CM. Talar Fractures in Children: A Possible Injury After Go-Karting Accidents. The Journal of foot and ankle surgery : official publication of the American College of Foot and Ankle Surgeons. 2015;54(6):1206-12.
2. Rammelt S, Zwipp H. Talar neck and body fractures. Injury. 2009;40(2):120-35.
3. Kizilay YO, Aytan O. Low-Energy Hawkins Type III Talar Neck Fracture-Dislocation With Neurovascular and Tendon Entrapment in a Pediatric Patient. The Journal of foot and ankle surgery : official publication of the American College of Foot and Ankle Surgeons. 2017;56(6):1288-91.
4. Buza JA, 3rd, Leucht P. Fractures of the talus: Current concepts and new developments. Foot and ankle surgery : official journal of the European Society of Foot and Ankle Surgeons. 2018;24(4):282-90.

