

CIRUGÍA DE CONTROL DE DAÑOS EN PACIENTE POLITRAUMATIZADO CON ENUCLEACIÓN DE ASTRÁGALO -A propósito de un caso-



Francisco José Poyato Núñez, Francisco Camacho Serrano, Olivia Sánchez de la Villa, Verónica Delgado Navarro, David García Romero, Jorge Alejandro Schuller Arteaga. Hospital Universitario Virgen Macarena.

Introducción:

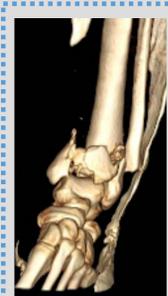
Exposición de un caso donde se realiza una cirugía de control de daño ortopédico en un paciente de 27 años, politraumatizado, el cual entre otras lesiones destaca por presentar una fractura-enucleación de astrágalo Hawkins IV.



Imagen donde se aprecia la fractura luxación abierta periastragalina en la consulta polivalente de urgencias en el HUVVM, previa a realizar la reducción cerrada.



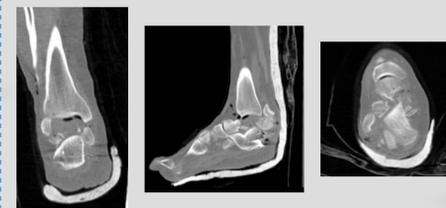
Fractura asociada bifocal de fémur derecho.



Fractura asociada de pilón tibial izquierdo

Objetivos:

Demostrar la ejecución de la cirugía de control de daño ortopédico en paciente politraumatizado que presenta fractura-enucleación periastragalina Hawkins IV.



Imágenes de TAC del tobillo derecho donde se aprecia la fractura luxación periastragalina tras realizarse reducción cerrada en la consulta polivalente de urgencias.

Material y métodos:

Paciente de 27 años que sufre un accidente de alta energía, presentando contusión en lóbulo pulmonar, fractura bifocal de fémur derecho 32C2 (AO), fractura luxación periastragalina derecha Hawkins IV 81.2D (AO) y fractura de pilón tibial izquierdo 43C3.2 (AO) con fractura de peroné suprasindesmal asociada 44C1 (AO).

El paciente fue traído por los servicios de emergencia a la consulta polivalente de urgencias, donde se redujeron inicialmente tanto la luxación periastragalina derecha, como el pilón tibial izquierdo por presentar ambas extremidades pulsos enlentecidos a nivel distal.

Posteriormente en quirófano se llevó a cabo fijación externa temporal de la fractura bifocal diafisaria de fémur, ya que no pudo realizarse enclavado endomedular por la luxación periastragalina presente en el mismo miembro.

La fractura luxación periastragalina es abierta, lavado con suero y para su reducción se precisó de una osteotomía de maléolo tibial derecho, realizada entre el tibial anterior y el tibial posterior, para poder acceder a la reducción total debido a la interposición de la cúpula astragalina entre la tibia y el calcáneo. Se llevó a cabo una síntesis con agujas de kirschner de los fragmentos restantes del astrágalo y se procedió a colocar un fijador externo como tratamiento de dicha fractura.

Además en dicho acto quirúrgico se colocó un fijador externo en el tobillo izquierdo para conseguir una adecuada reducción de la fractura de pilón tibial y peroné.

Resultados:

Se llevó a cabo satisfactoriamente una cirugía de control de daños en un paciente con fractura-luxación periastragalina Hawkins IV, evitándose un mayor daño al paciente, el cual experimentó una adecuada recuperación de cara al tratamiento definitivo.



Fractura luxación periastragalina tras realizarse la osteotomía y posterior síntesis de los fragmentos restantes del astrágalo con Agujas de Kirschner.



Imágenes del paciente tras realizarse la cirugía de control de daños y colocarse los diferentes fijadores externos.

Conclusion:

La presencia de fractura-luxación periastragalina Hawkins IV, dificultó el tratamiento inicial de la fractura bifocal de fémur, no pudiendo realizarse enclavado endomedular. Por lo que se propició un adecuado tratamiento inicial de todas las fracturas con fijación externa y en el caso del tobillo derecho osteotomía tibial añadida.

