

FRACTURA COMPLEJA DE ASTRÁGALO ASOCIADA A LUXACIÓN SUBASTRAGALINA Y TIBIOASTRAGALINA: A PROPÓSITO DE UN CASO



Martinez García Celia, Gómez Gil Eduardo, Corredor Belmar Alejandro, Moisés Vallés Andreu, Juan Andrés González García

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

INTRODUCCIÓN

Las fracturas-luxación de astrágalo son muy poco frecuentes. La mayoría de las fracturas de astrágalo ocurren como resultado de un trauma de alta energía, es por ello que a menudo van acompañadas de otras lesiones, incluida la dislocación de las articulaciones adyacentes y la fractura de los huesos vecinos.

OBJETIVOS

Nuestro objetivo es describir una fractura-luxación de astrágalo tras un traumatismo de alta energía.

MATERIAL Y MÉTODO

Paciente varón de 42 años traído al servicio de urgencias tras precipitarse desde un andamio. A la exploración presenta deformidad, dolor e impotencia funcional de tobillo, con pulsos distales y sensibilidad conservada. Se observa inestabilidad articular. Se solicitan pruebas de imagen, incluyendo tomografía computerizada, observándose una fractura compleja de astrágalo, que afecta al cuello del astrágalo (tipo III), con pérdida de congruencia articular astrágalo-tibial y astrágalo-calcánea, asociada a una fractura de maléolo interno tibial. Presenta también fractura estallido de L1 y fractura lateral de pelvis con disrupción del anillo anterior.

Se interviene de urgencia, mediante abordaje medial se realiza reducción abierta para fijación de maléolo tibial interno mediante 2 tornillos canulados. Se realiza también reducción de fractura de astrágalo mediante fijación externa circular con aro y dos fichas medio-laterales a diáfisis tibial, herradura y arco distales fijadas mediante ficha retrocalcánea y 3 agujas con oliva a antepié que se acompaña de fijación percutánea de astrágalo mediante 2 tornillos canulados. A las 8 semanas signo de Hawkins en radiografía de control que descarta la existencia de osteonecrosis.

RESULTADOS

La fractura- luxación de astrágalo es considerada una urgencia traumatológica. El grado de desplazamiento inicial y la presencia de una fractura abierta son factores con gran repercusión en el desarrollo de eventos adversos, pero sin duda una reducción anatómica precoz va a permitir reducir el compromiso vascular y de partes blandas, mejorando los resultados clínicos, a pesar de todo suelen ser bastante pobres debido al importante número de complicaciones, como la pseudoartrosis, la artrosis y/o la necrosis avascular.

CONCLUSIONES

Las articulaciones del astrágalo son responsables de gran parte de la movilidad de tobillo y pie. Cabe destacar también la precaria vascularización de este hueso. Es por todo ello que suponen un desafío para el traumatólogo y precisan de una importante habilidad quirúrgica.