

# FRACTURA-LUXACIÓN ASTRÁGALO TIPO IV DE HAWKINS. MANEJO QUIRÚRGICO. A PROPÓSITO DE UN CASO

Montilla García, Z. Corbacho Sánchez, V. Hiniesta Martín, R.  
Hospital Universitario Jerez

## Introducción

Las fracturas del astrágalo son las segundas en frecuencia en el tarso, siendo las de cuello las más frecuentes, ya que asientan sobre una zona trabecular débil. Se deben a un mecanismo de hiperdorsiflexión del pie (generalmente por accidentes de tráfico o caídas desde altura). Se subdividen según la clasificación de Hawkins, que predice el riesgo de necrosis avascular del cuerpo astragalino, una de las complicaciones más frecuentes de estas fracturas debido a la vascularización precaria de este hueso.

## Objetivos

Presentamos el caso de un paciente con fractura-luxación de astrágalo tipo IV intervenido de urgencia en nuestro centro.

## Material y Método

Varón 40 años que acude a Urgencias tras caída de altura.

AP: colitis ulcerosa

Exploración: deformidad e inflamación de pie y tobillo derechos. Dolor. No déficit neurovascular.

Radiografía: Fx cuello astrágalo Tipo IV Hawkins (fractura desplazada con subluxación subastragalina, tibio-astragalina y astrágalo-escafoidea) y fractura del maléolo tibial ipsilateral.

Intervención mediante reducción abierta con doble abordaje (anteromedial y posterolateral) y fijación con dos tornillos canulados de 4 mm. El maléolo tibial se redujo y se fijó con dos tornillos canulados también. Se inmovilizó con férula suropédica.

## Resultados

Inicio de carga parcial en la semana 12 postcirugía, cuando se aprecia en la Rx de control el signo de Hawkins. A los 7 meses postcirugía se autorizó la retirada de bastones y carga total. Presentaba limitación a la dorsiflexión del tobillo, por lo que se derivó a Rehabilitación.

## Conclusiones

Las fracturas del cuello del astrágalo deben reducirse y fijarse de urgencia debido al riesgo de necrosis avascular (vascularización precaria). Es importante la reducción anatómica, pudiendo resultar difícil debido a la tracción ligamentosa y al difícil acceso a la fractura, por lo que se recomienda la reducción abierta y el doble abordaje. El signo de Hawkins (atrofia subcondral de la cúpula astragalina), que se observa en torno a las 6-8 semanas postqx, nos indica que el cuerpo es viable, por lo que su ausencia descarta la temida osteonecrosis. Son en definitiva fracturas complejas que requieren un manejo y tratamiento certeros de cara a la aparición de la menor tasa posible de complicaciones.



Figura 1 y 2. Fx-lux astrágalo tipo IV de Hawkins



Figura 3. Signo de Hawkins



Figura 4 y 5. Resultados postquirúrgicos tras retirar inmovilización