

ASTRÁGALO VERTICAL CONGÉNITO

A PROPÓSITO DE UN CASO

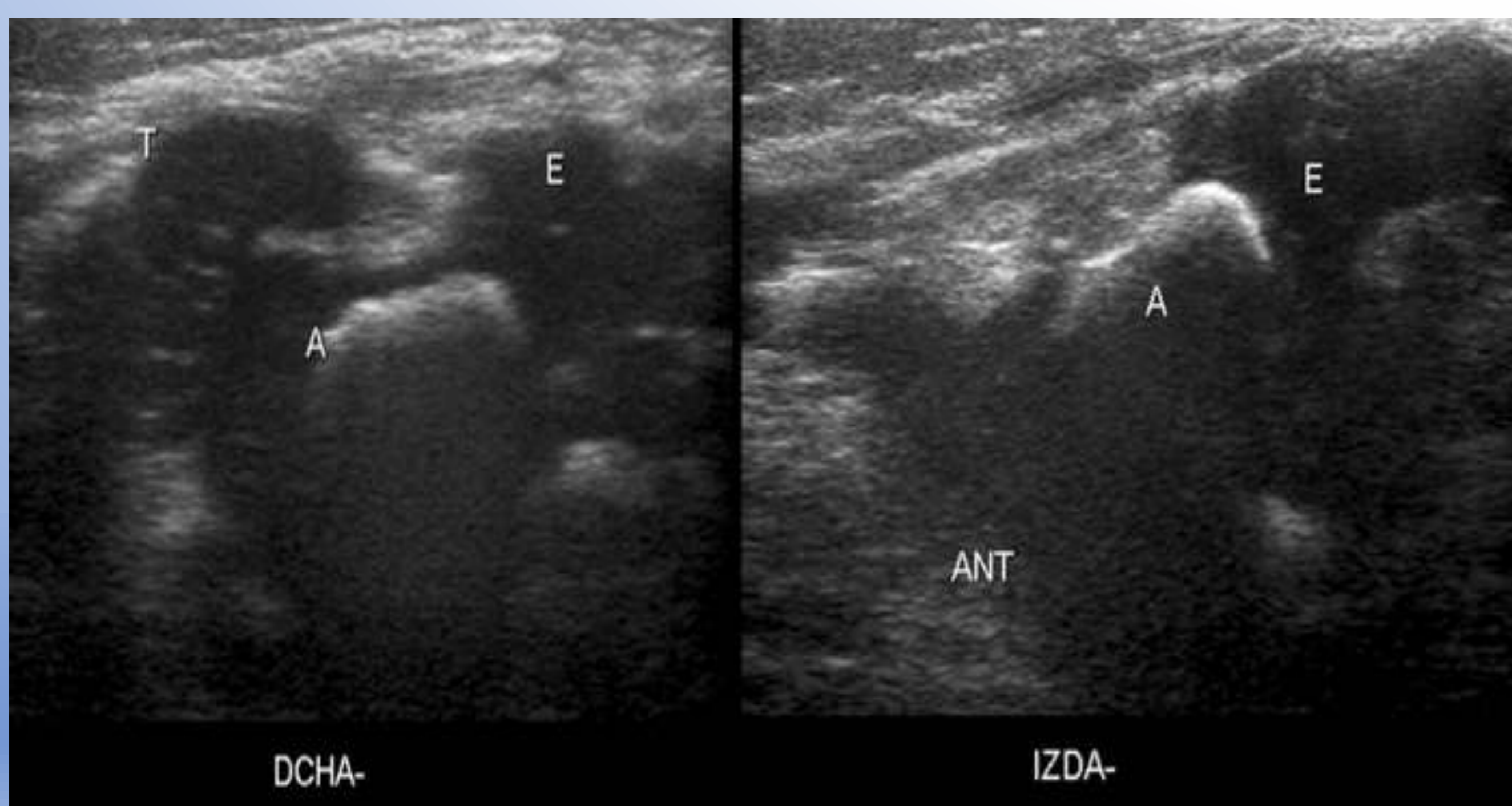
*Juan David Serrano Alonso, Alessandra Martínez De Soto,
Alejandra Gómez Rodríguez, Sonia Fraile Loría, Sara Calvo Calvo*

OBJETIVOS

Presentar un caso de un paciente con astrágalo vertical congénito que fue tratado de manera conservadora mediante yesos según técnica de Dobbs y ortesis de Ponseti.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Se trata de un recién nacido varón, con antecedentes familiares de displasia de cadera en madre y un hermano, que es diagnosticado de astrágalo vertical congénito mediante ecografía que mostraba luxación dorsal de escafoides en ambos pies. Se inicia tratamiento a los cinco días de vida mediante yesos según técnica de Dobbs hasta los 4 meses, objetivado por ecografía mejor relación astragaloescafoidea y ausencia de luxación de caderas. Se colocan botas de Ponseti con 30° de rotación a tiempo completo hasta los 8 meses, pasando a uso nocturno hasta cumplir el año. La última ecografía no objetivaba signos de luxación astragaloescafoidea.



RESULTADOS

Tres años después el paciente acude a consulta presentando marcha plantígrada con buena tolerancia, pies planos valgos flexibles, abducción de caderas de 60° y disminución de la rotación de las caderas, con controles radiográficos correctos.

CONCLUSIONES

El astrágalo vertical congénito es una malformación poco frecuente que consiste en una luxación dorsal del escafoides sobre el astrágalo que se encuentra vertical en flexión plantar. Es más común en varones, usualmente bilateral. Clínicamente se presenta como un pie plano rígido en mecedora que puede suponer una gran discapacidad si no se trata de manera temprana. La corrección puede ser complicada y es frecuente la recidiva. El método de Dobbs consiste en yesos seriados colocados con manipulación del pie en flexión plantar e inversión tratando de reducir la cabeza del astrágalo con el escafoides, que se pueden acompañar de cirugías mínimas como tenotomías del Aquiles. Si fracasa la reducción cerrada se puede realizar cirugía abierta para su corrección. En este caso la corrección con yesos ha sido satisfactoria sin necesidad de realizar ningún gesto quirúrgico.