

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE FRACTURA CONMINUTA DE ESCAFOIDES TARSIANO: A propósito de un caso.

Marina García Arévalo, Andrés Vergara Ferrer, Isabel Sánchez Salmerón,
Jorge Calvera Allué, José Luis Uquillas Tinoco

H.U. Severo Ochoa, Leganés

Objetivos

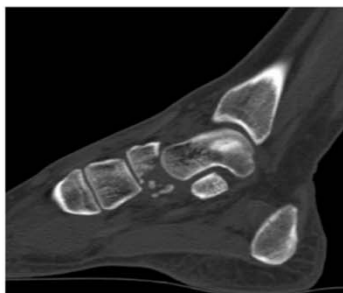
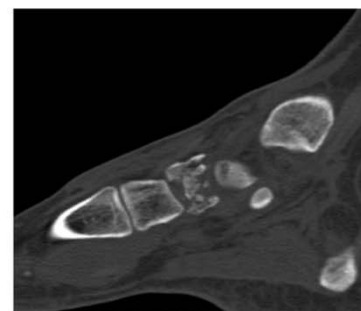
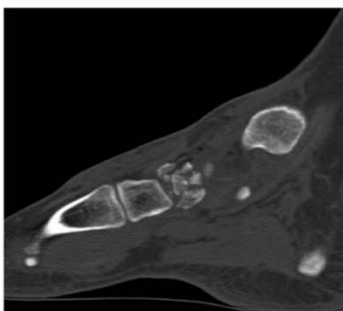
Las fracturas del escafoides tarsiano son infrecuentes, pero pueden tener graves consecuencias dado el papel crucial que juega la articulación talonavicular en el movimiento del retropié y en la marcha.

Presentamos el caso clínico de una paciente con fractura compleja conminuta de escafoides tarsiano, que fue tratada quirúrgicamente realizándose reducción abierta y fijación interna con placa puente.

Materiales y metodología

Mujer de 24 años que acudió a Urgencias por dolor en pie derecho tras caída por las escaleras. A la exploración presentaba importante tumefacción y dolor intenso a la palpación de escafoides tarsiano y astrágalo, con impotencia funcional.

Se realizaron radiografías simples de pie, evidenciándose **fractura estallido conminuta de escafoides tarsiano (Sangeorzan tipo III)** con acortamiento de la columna medial. En la tomografía axial computarizada (TAC) no se observaron fracturas asociadas ni luxaciones de articulaciones adyacentes.



Se intervino quirúrgicamente mediante abordaje dorsomedial. Tras retracción medial del tendón tibial anterior y lateral del extensor hallucis longus, se realizó distracción con Hintermann, restauración de la superficie articular y fijación temporal con agujas de Kirshner. Por último, se realizó aporte de injerto autólogo de cresta iliaca y síntesis definitiva con placa puente.

Resultados

Tras 6 semanas de inmovilización con férula supedica, se autorizó la carga parcial y se inició rehabilitación con buenos resultados funcionales. 3 meses después de la intervención, la paciente estaba asintomática y la radiografía de control era satisfactoria, sin signos de colapso.



Conclusiones

Las **fracturas de escafoides tarsiano** suelen ser resultado de un traumatismo de alta energía y la mayoría se asocian a otras lesiones del mediopié.

Las **indicaciones para la fijación quirúrgica** de las fracturas del cuerpo del escafoides incluyen un desplazamiento o incongruencia articular mayor de 1mm, un acortamiento de la columna media mayor de 2-3 mm o una subluxación asociada.

Los **objetivos** de la reducción abierta y la fijación interna son la reducción anatómica de la articulación talonavicular y la restauración de la longitud de la columna medial, evitando la realización de disecciones amplias y la lesión de las estructuras vasculares, para minimizar la tasa de complicaciones post-quirúrgicas. Algunas de las complicaciones más frecuentes son dolor, rigidez, necrosis avascular o pseudoartrosis.