

## El reto de manejar una fractura de astrágalo 2 semanas después

Catarina Inês Godinho Soares, Cristina Jiménez Nava, María Soledad Pérez Antoñanzas, Pablo Millán Antelo, Juan Moreno Blanco

### Objetivos

Realizar una breve puesta al día en el manejo de las fracturas de astrágalo a propósito del caso de una paciente intervenida quirúrgicamente más de 2 semanas después de haber sufrido una fractura desplazada de astrágalo en otro país.

### Material y Métodos

Se trata de una paciente de 41 años que acude a urgencias de nuestro hospital con diagnóstico, realizado 2 semanas antes en un hospital de otro país, de fractura de astrágalo tras caída de un caballo.



Imagen 1. Radiografía donde se aprecia fractura-luxación del cuerpo de astrágalo



Imagen 2. TAC donde se observa la afectación articular

Ya en nuestro centro, mediante doble abordaje de tobillo se reduce parcialmente la luxación talonavicular, con ayuda de un fijador externo intraoperatorio. Se estabiliza la articulación talonavicular con 2 agujas de Kirschner, se aplica injerto óseo y se sintetiza la fractura con 4 tornillos canulados. Se da de alta a los 3 días de con descarga absoluta.



Imagen 3. Radiografía de control post-operatorio inmediato

7 semanas tras la primera cirugía (2 meses después de la lesión), se realiza extracción quirúrgica de las agujas de Kirschner y la paciente inicia la carga.

### Resultados

Actualmente (cerca de 6 meses tras la lesión) no presenta dolor ni tumefacción del miembro afecto. Posee una movilidad prácticamente completa de tobillo, con fuerza conservada en todos los grupos musculares. Deambula sin ayudas.

### Conclusiones

Debido a su vascularización precaria y a la elevada probabilidad de osteonecrosis se ha recomendado tradicionalmente el tratamiento urgente en las fracturas de astrágalo desplazadas. No obstante, en la literatura más reciente no parece haber diferencias significativas entre el tratamiento urgente y el diferido de las fracturas de astrágalo. Tampoco hay consenso en la literatura relativamente a la urgencia con que se debe tratar la luxación asociada. En nuestro caso parece que diferir el tratamiento no ha tenido clara repercusión negativa en la funcionalidad actual de la paciente.

Por otro lado, nos gustaría destacar la importancia de conocer las posibilidades de tratamiento que existen en aquellas lesiones de pie y tobillo que pueden llegar de forma diferida a los hospitales de nuestro país, más en el contexto geopolítico actual, en que dichos casos previsiblemente aumentarán. Así, nos parece interesante profundizar el estudio en las consecuencias del tratamiento diferido (en vez de urgente, como es tradicional) de este tipo de lesiones.

### Bibliografía

1. Gear B. Review of Talus Fractures and Surgical Timing. *Orthopedic Clinics of North America*. 2016;47(3):625-637.
2. Russell TG, Byerly DW. Talus Fracture. [Actualizado 29 Mayo 2022]. In: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539687/>
3. Buza J, Leucht P. Fractures of the talus: Current concepts and new developments. *Foot and Ankle Surgery*. 2018;24(4):282-290.
4. Shakked R, Tejwani N. Surgical Treatment of Talus Fractures. *Orthopedic Clinics of North America*. 2013;44(4):521-528.
5. Early J. Talus Fracture Management. *Foot and Ankle Clinics*. 2008;13(4):635-657.
6. Lindvall E, Haidukewych G, DiPasquale T, Herscovici D, Sanders R. Open Reduction and Stable Fixation of Isolated, Displaced Talar Neck and Body Fractures. *The Journal of Bone & Joint Surgery*. 2004;86(10):2229-2234.
7. Vallier H, Nork S, Barei D, Benirschke S, Sangeorzan B. Talar Neck Fractures: Results and Outcomes. *The Journal of Bone and Joint Surgery-American Volume*. 2004;86(8):1616-1624.
8. Sanders D, Busam M, Hattwick E, Edwards J, McAndrew M, Johnson K. Functional Outcomes Following Displaced Talar Neck Fractures. *Journal of Orthopaedic Trauma*. 2004;18(5):265-270.