

FRACTURA-LUXACIÓN COMPLEJA DE ASTRÁGALO

A PROPÓSITO DE UN CASO

Natalia Cartiel Marco. Iraia Berasategi Noriega. Marta Molinedo Quílez. Paúl Vicente Alonso de Armiño. María Amparo Fontestad Utrillas.
Hospital Universitario San Jorge (Huesca)

OBJETIVOS

Presentar un caso de fractura-luxación de astrágalo tipo III de Hawkins, una de las lesiones más complicadas de tobillo por su tratamiento y complicaciones. Las lesiones tipo III suponen una urgencia traumatológica por la afectación secundaria de la piel, de las estructuras vasculonerviosas, y sobretodo, para recuperar el aporte vascular. Se pretende mostrar el tipo de lesión y el tratamiento que se realizó, así como la evolución a lo largo del tiempo y las complicaciones que surgieron.

Material y metodología

Mujer de 24 años que acude al servicio de Urgencias tras sufrir una **caída** mientras realizaba escalada sufriendo un traumatismo directo y torsión de tobillo izquierdo. A su llegada, la paciente presentaba una deformidad aparente de tobillo izquierdo con ligera tumoración en la cara postero-medial. Se realizó una radiografía donde se evidenció una **fractura-luxación posteromedial de astrágalo**. Dado el tipo de lesión y el sufrimiento cutáneo se colocó **fijador externo en un primer tiempo**. El TAC informó de fractura de cuello de astrágalo con luxación de cuerpo a región posteromedial de tobillo.



TAC preoperatorio: estudio y planificación

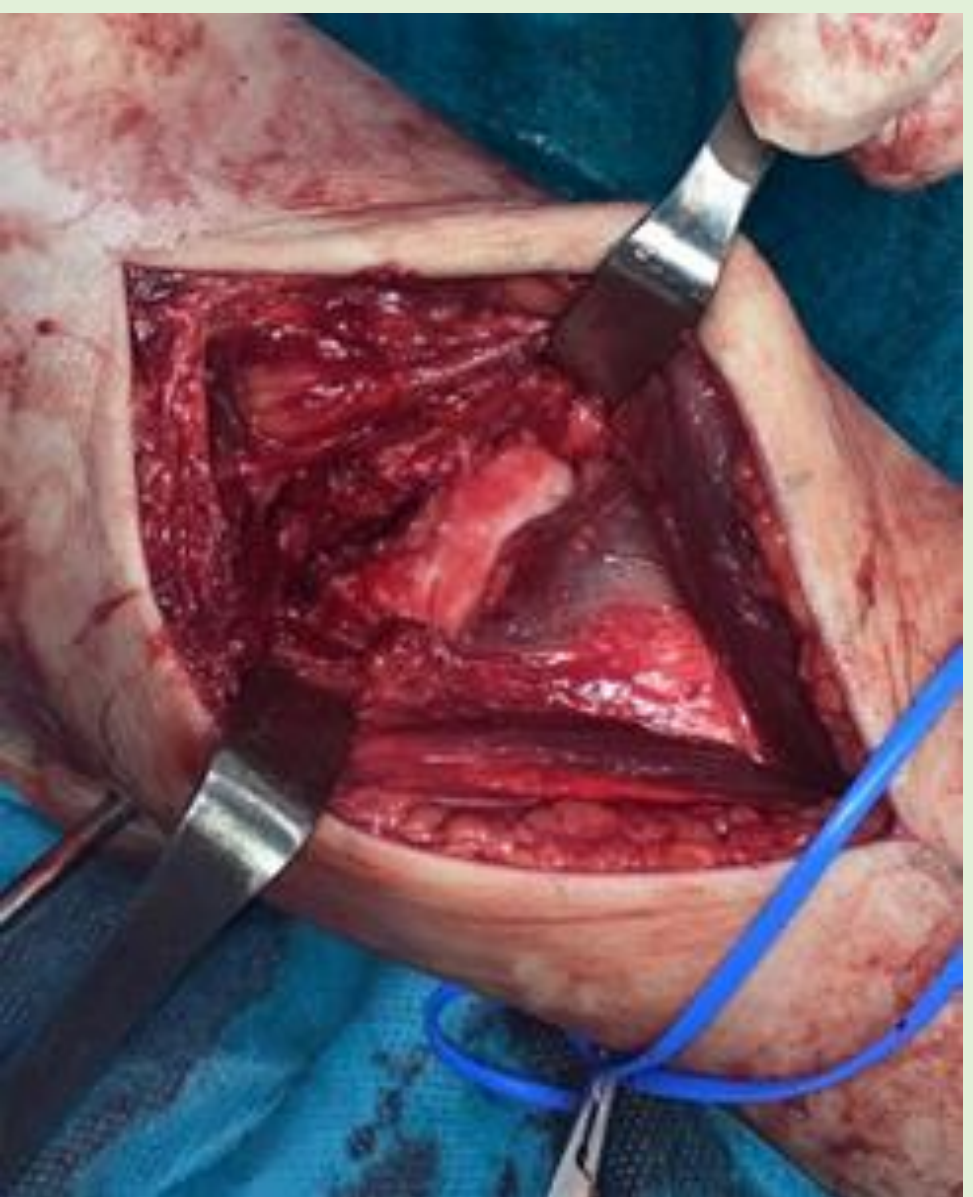
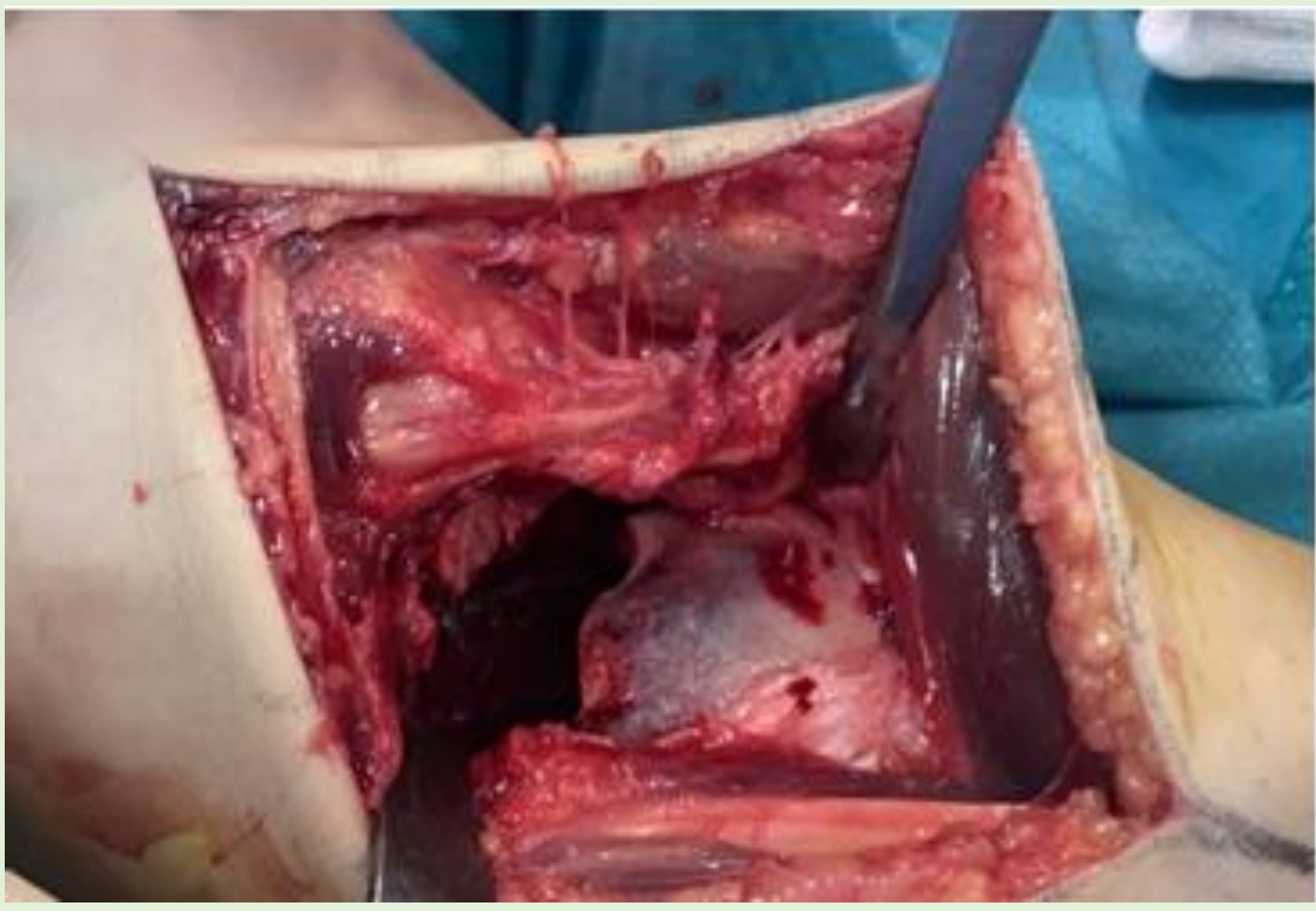


Actitud inicial: fijador externo

Resultados

Tras la colocación del fijador externo y tras realizar un estudio completo se realizó una costosa **reducción abierta del fragmento extruido y fijación interna** mediante un abordaje posteromedial y otro anteromedial. Finalmente, se implantaron dos **tornillos canulados** con rosca parcial desde posterior a anterior para fijar los fragmentos.

Tras un año la paciente consiguió realizar 90° de flexión dorsal de tobillo y flexión plantar completa. En el TAC de control **no se evidenciaron signos de necrosis avascular ni pseudoartrosis** y la zona de fractura se mantiene en fase de consolidación. Debido a la rigidez y a la intolerancia de material de osteosíntesis se decide realizar extracción de material óseo y alargamiento de tendón de Aquiles.



Conclusiones

Las fracturas y luxaciones del astrágalo deben considerarse como una urgencia en traumatología, donde hay que intentar conseguir una reducción lo más anatómica posible y una fijación ósea estable. Entre las complicaciones más frecuentes se encuentra la osteoartrosis, la necrosis avascular y la malunión.

Bibliografía

- Ladero F, Concejero V. Fracturas del astrágalo. Rev Ortop Traumatol. 2004; 4: 145-156.
- Bernáldez Domínguez S, et al. Tratamiento y complicaciones de las fracturas y luxaciones del astrágalo. Rev. S. And. Traum. y Ort. 2007; 24-25: 32-47.
- Macklin Vadell A, Sperone E, Bigatti A, Iglesias M, Atilmis Y, Rofrano M, Torterola I, Ortega Galvis J. Fracturas graves del cuello del astrágalo. Análisis del tratamiento en 20 casos. Rev Asoc Argent Ortop Traumatol 2022;87(1):15-22.
- Curso COT. Tema 68. Fracturas y luxaciones de los huesos del pie. Hortelano Marco S, Delgado Martínez A, Gómez Ribelles A.