

PSEUDOARTROSIS DE LA APÓFISIS LATERAL DEL ASTRÁGALO TRAS FRACTURA-LUXACIÓN DE CUELLO ASTRAGALINO



Iñigo San José Pardo, Lucía González García, Jose García Carrasco,
Carmen González Alonso, Marta Baruque Astruga.



Objetivo:

Una fractura-luxación de cuello astragalino es una urgencia relativa cuyo tratamiento es la reducción y la fijación interna. Su complicación más frecuente es la artrosis subastragalina.

La realización de TAC no es necesaria para el diagnóstico, sin embargo, el TAC sí debe emplearse para la planificación operatoria. Además, puede mostrar fracturas de otras regiones tálares como la de la apófisis lateral, lesión que no se asocia a inestabilidad del tobillo, pero sí a la artrosis subastragalina postraumática.

Presentamos el tratamiento de un caso de pseudoartrosis de apófisis lateral tras fractura-luxación de astrágalo.

Material y método:

Paciente de 31 años remitida para seguimiento, que doce años atrás sufre fractura-luxación de cuello astragalino tipo Martin-Weber III. Se sintetiza en otro centro mediante 2 tornillos con buena evolución de la consolidación de la fractura del cuello astragalino.

En el momento de la consulta refiere aumento de dolor en cara lateral del astrágalo, así como a la rotación externa y compresión axial. Inversión y evasión molestas, con flexo-extensión completa del tobillo. Apenas camina por el dolor. Se solicita TAC que revela pseudoartrosis de apófisis lateral y subluxación con artrosis de la articulación subastragalina posterior.

Ante esta situación se realiza exéresis del fragmento no osificado de la apófisis lateral y artrodesis subastragalina con fijación mediante dos tornillos.

Resultados:

Al año de la cirugía la paciente realiza vida normal. La articulación subastragalina está rígida, con buena alineación del retropié. El balance articular tibioastragalino es simétrico. Dolor en la escala EVA 1 sobre 10.

Conclusión:

Ante una fractura luxación de cuello del astrágalo es importante valorar la posibilidad de asociación de otras fracturas. En el caso de la fractura de la apófisis lateral del astrágalo el tratamiento ortopédico no ha logrado resultados satisfactorios, por lo que, en fracturas desplazadas o conminutas se debe realizar una reducción del fragmento, o la exéresis inmediata del mismo si la reducción no es posible. Asimismo, la exéresis del fragmento desplazado es una opción terapéutica válida para tratar el dolor producido por la pseudoartrosis de la apófisis lateral del astrágalo.

Bibliografía:

1. Majeed H, McBride DJ. Talar process fractures: an overview and update of the literature. *EFORT Open Rev* 2018;3:85-92.

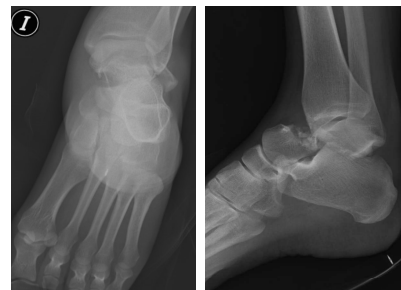


Fig. 1. Radiografías AP y lateral de fractura del cuello y la apófisis lateral del astrágalo.



Fig. 2. Radiografías AP y lateral tras osteosíntesis de fractura de cuello astragalino.

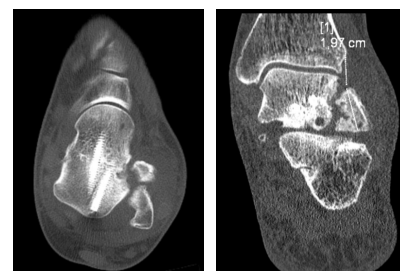


Fig. 3. Visualización en cortes axial y coronal de TAC de consolidación de fractura de cuello astragalino y pseudoartrosis de apófisis lateral del astrágalo.



Fig. 4. Radiografías AP y lateral tras exéresis de apófisis lateral del astrágalo y artrodesis subastragalina.