

MANEJO DE FRACTURA DE CUELLO DE ASTRÁGALO ASOCIADA A LUXACIÓN PERIASTRAGALINA Y LUXACIÓN DE RODILLA CONTRALATERAL.

Tamaral Carmona, J; Torres Fuentes, JF; Quesada Molina, C.
Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Objetivos

Presentación de un caso clínico sobre el manejo diagnóstico y terapéutico de la fractura de cuello de astrágalo asociado a luxación periastragalina y luxación de rodilla contralateral.

Material y metodología

Varón de 68 años que acude a Urgencias tras caída sobre su cuerpo de un "silo" de pienso de 500kg de peso. Acude con importante dolor y deformidad en tobillo izquierdo y en rodilla derecha (imagen 1). Tras estudio de imagen inicial con radiografía simple se diagnostica de luxación periastragalina en tobillo izquierdo y luxación lateral pura de rodilla derecha (imagen 2), ambas sin lesión vasculonerviosa. En un primer tiempo, en quirófano de urgencias, se procede a reducción cerrada e inmovilización con fijador externo para ambas lesiones. Tras esto se completa estudio mediante TC informando de congruencia articular astragalina y fractura de cuello de astrágalo (imagen 3), clasificándose como tipo IV según la clasificación de Hawkins. En un segundo tiempo, a los once días, se realiza cirugía definitiva mediante doble abordaje anteromedial reduciendo y fijando la fractura con dos tornillos interfragmentarios, y anterolateral colocando una placa de neutralización con cuatro tornillos. Intraoperatoriamente se realizó el test de Cotton, ampliando el abordaje anterolateral proximalmente, resultando positivo colocándose una placa de sostén con dos tornillos suprasindesmales (imagen 4). La luxación de rodilla se trató de forma definitiva con el fijador externo retirándose a las seis semanas apreciando flexión hasta 60° y leve inestabilidad en valgo por lesión parcial del ligamento lateral interno.

Resultados

Actualmente el paciente presenta balance articular casi completo en rodilla derecha con 110° de flexión y ligeras molestias en compartimento medial, y en tobillo izquierdo con flexión dorsal de 95° y plantar de 30°, asintomático y realizando vida cotidiana sin limitaciones.

Conclusiones

Las fracturas de cuello de astrágalo, aunque raras, son las más frecuentes de dicha estructura. Es importante sospecharlas ante traumatismos de alta energía asociados a dolor en retropié e impotencia funcional, y cuando existe una luxación periastragalina. Es recomendable el uso de la TC cuando se sospeche dicha lesión para el correcto diagnóstico y tratamiento ya que las secuelas, aun con tratamiento, suelen ser frecuentes y graves funcionalmente en forma de necrosis avascular y artrosis precoz.

Conflictos de interés: No.



Imagen 1: deformidad clínica en rodilla derecha y tobillo izquierdo.



Imagen 2: radiografía inicial de luxación periastragalina y luxación de rodilla.

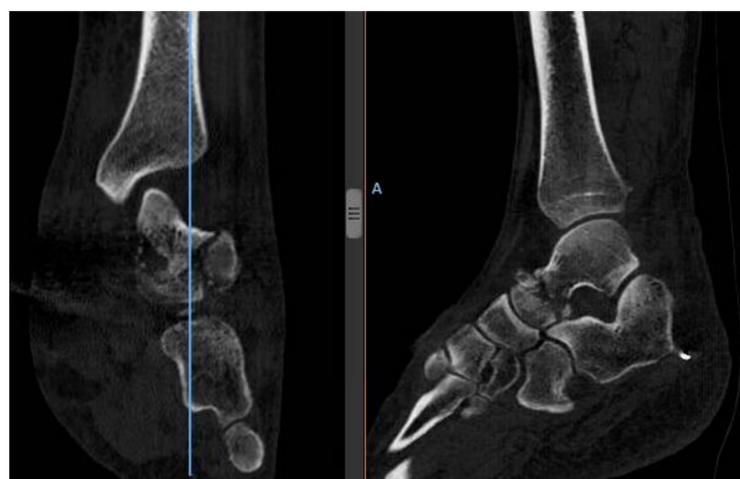


Imagen 3: imagen TC donde observamos la congruencia articular y la fractura del cuello de astrágalo



Imagen 4: tratamiento definitivo mediante osteosíntesis en astrágalo y dos tornillos suprasindesmales en tibia distal.