

LESIÓN OSTEOCONDRALE DE ASTRÁGALO EN PACIENTE ADOLESCENTE TRAS TRAUMATISMO DEPORTIVO

Gabriel Ciller González, Clara Miguel Miguel, Camilla Arvinus, Susana Donadeu Sánchez, Ángel Ramos Fernández

Unidad de Ortopedia Infantil – Hospital Clínico San Carlos

Objetivo

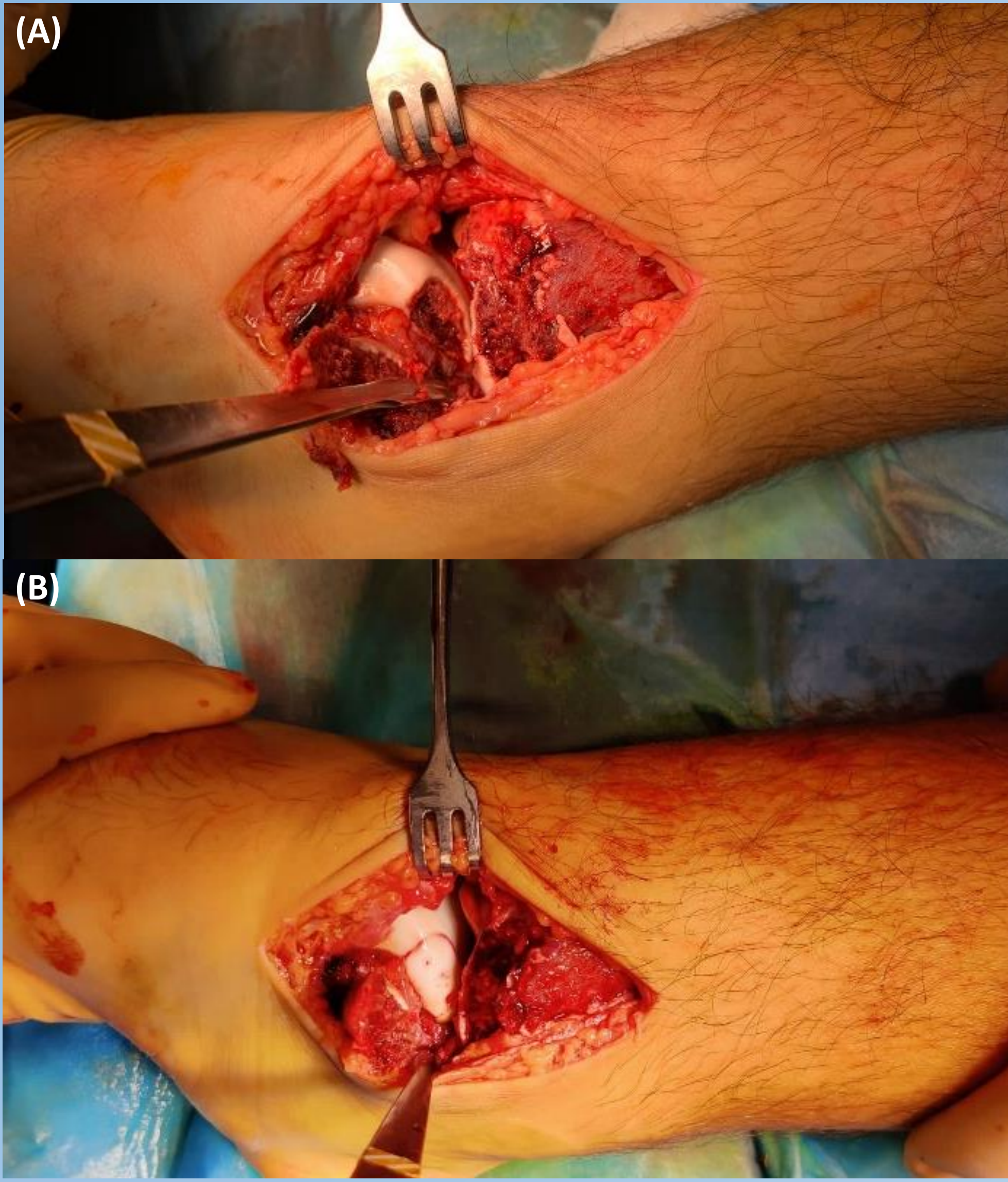
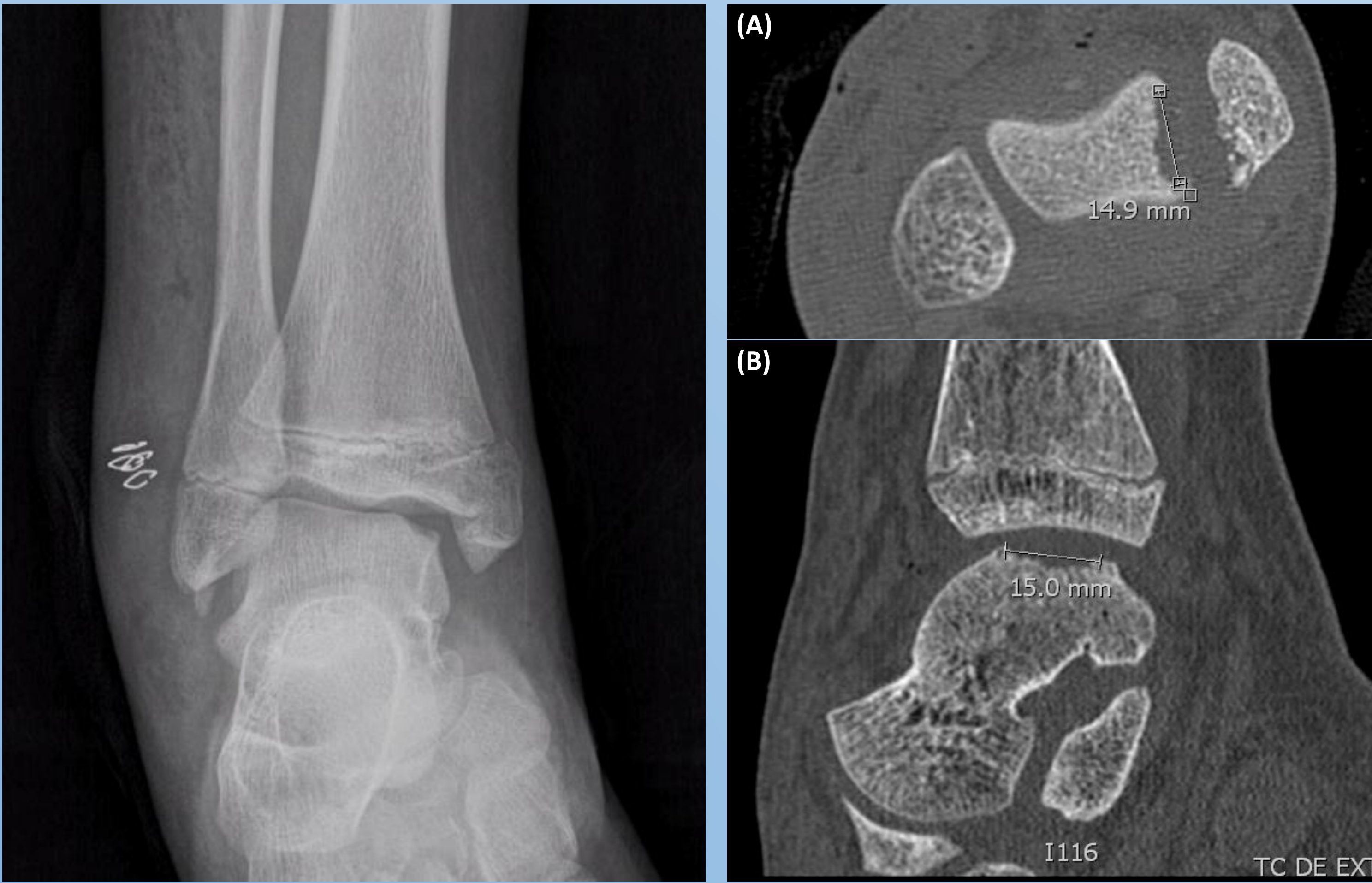
Las **lesiones osteocondrales de astrágalo** son poco frecuentes en niños. Las de **etiología traumática** son más frecuentes y se producen mayoritariamente en la cúpula astragalina lateral, por su parte las de **etiología atraumática** se localizan preferentemente en la zona medial. Nuestro objetivo es presentar una lesión osteocondral traumática de la cúpula astragalina medial en un paciente adolescente, su manejo quirúrgico y evolución postoperatoria.

Material y método

Varón de 14 años que acude a Urgencias por dolor en tobillo derecho tras torcedura de este por caída en bicicleta. A la exploración se evidencia incapacidad para realizar carga y tumefacción moderada en región maleolar externa e interna. En las radiografías se objetiva lesión ósea aguda en zona medial de cúpula astragalina y fractura de maléolo medial. Se realiza **TC urgente** que evidencia **lesión osteocondral de cúpula astragalina** medial de 20mm de diámetro máximo, fragmento óseo desplazado, y **epifisiólisis tipo III de Salter-Harris** de maléolo medial.

Resultados

Mediante **abordaje anteromedial** de tobillo se evidencia el defecto osteocondral que afecta las zonas 1 y 4 de Rakin. Se localiza fragmento osteocondral desplazado de aproximadamente 20mm de diámetro que se fija mediante **3 Chondral-Darts** (Arthrex). A continuación, se realiza osteosíntesis de maléolo medial mediante **tornillo de compresión** de 44mm. Se inmoviliza con **férula suropédica** durante tres semanas, autorizando la carga parcial en la sexta semana. En la octava semana, se comprueba buena evolución radiográfica y se autoriza carga completa. El paciente presenta buena evolución clínica y radiológica, habiendo recuperado su actividad física previa a la lesión.



Conclusión

El tratamiento mediante **fijación del fragmento** es una opción ampliamente aceptada si el fragmento es **>15mm**. En nuestro caso, la lesión de la cúpula astragalina medial fue de origen traumático y la fractura del maléolo medial permitió el acceso a la lesión astragalina sin la necesidad de realizar una osteotomía del maléolo medial. Otra opción terapéutica sería el **desbridamiento y estimulación de médula ósea**, generalmente se reserva para lesiones **<15mm** pero existen estudios que lo emplean en lesiones **>15 mm** en niños en crecimiento. El **tratamiento conservador** generalmente se reserva para lesiones **<10mm**.