

(DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE ASTRÁGALO OBLÍCUO Y VERTICAL)

Daniel Montejo De Garcini Solís, Sonia Utrilla Hernando, Álvaro Minuesa Madruga, Cristina López Palacios, Daniel Martínez Murcia

Objetivos

Mediante la descripción de uno de nuestros pacientes indicar las diferencias en cuanto al diagnóstico de dos patologías que nos pueden hacer dudar, el astrágalo oblicuo y el vertical.

Material y metodología

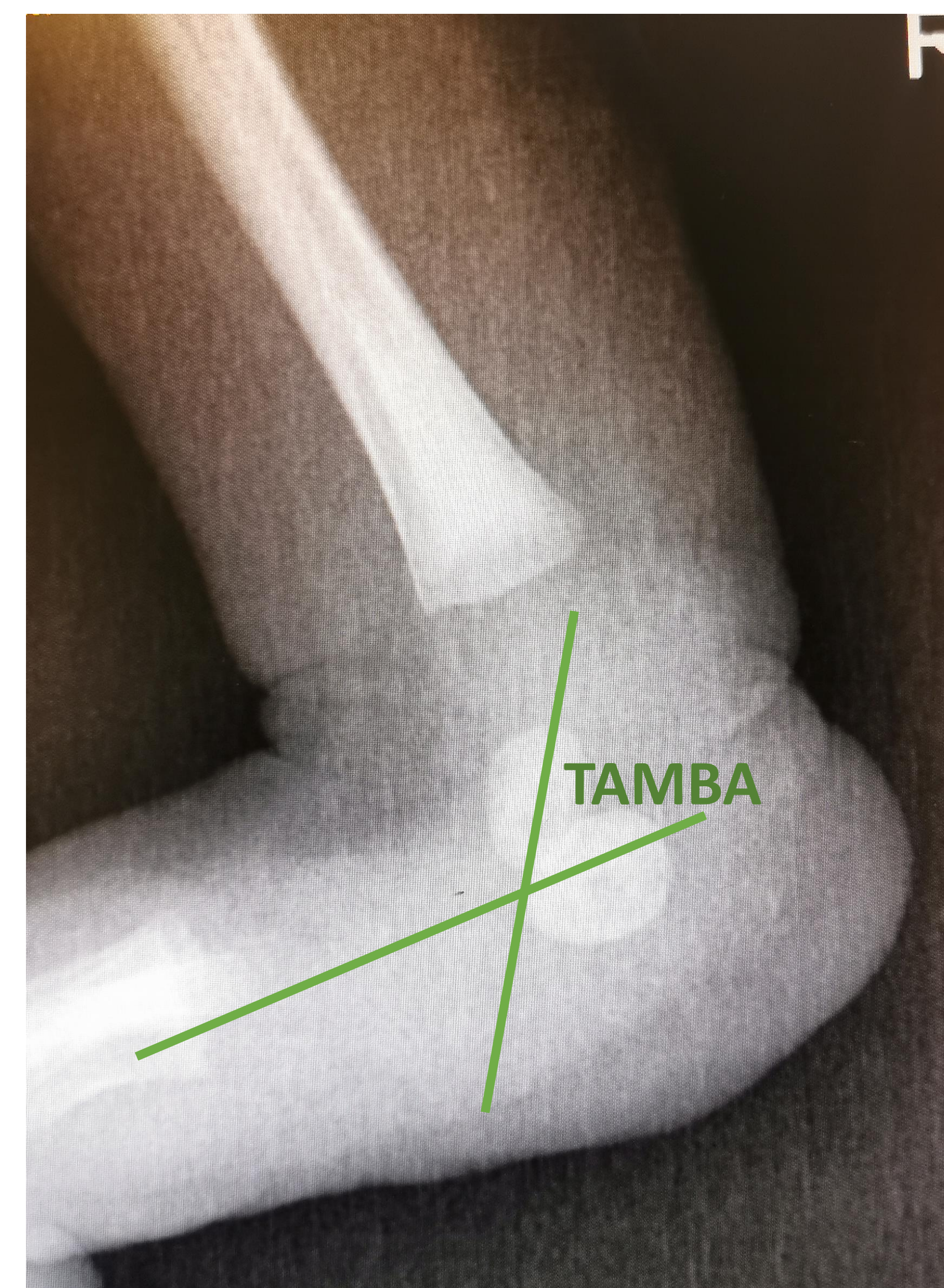
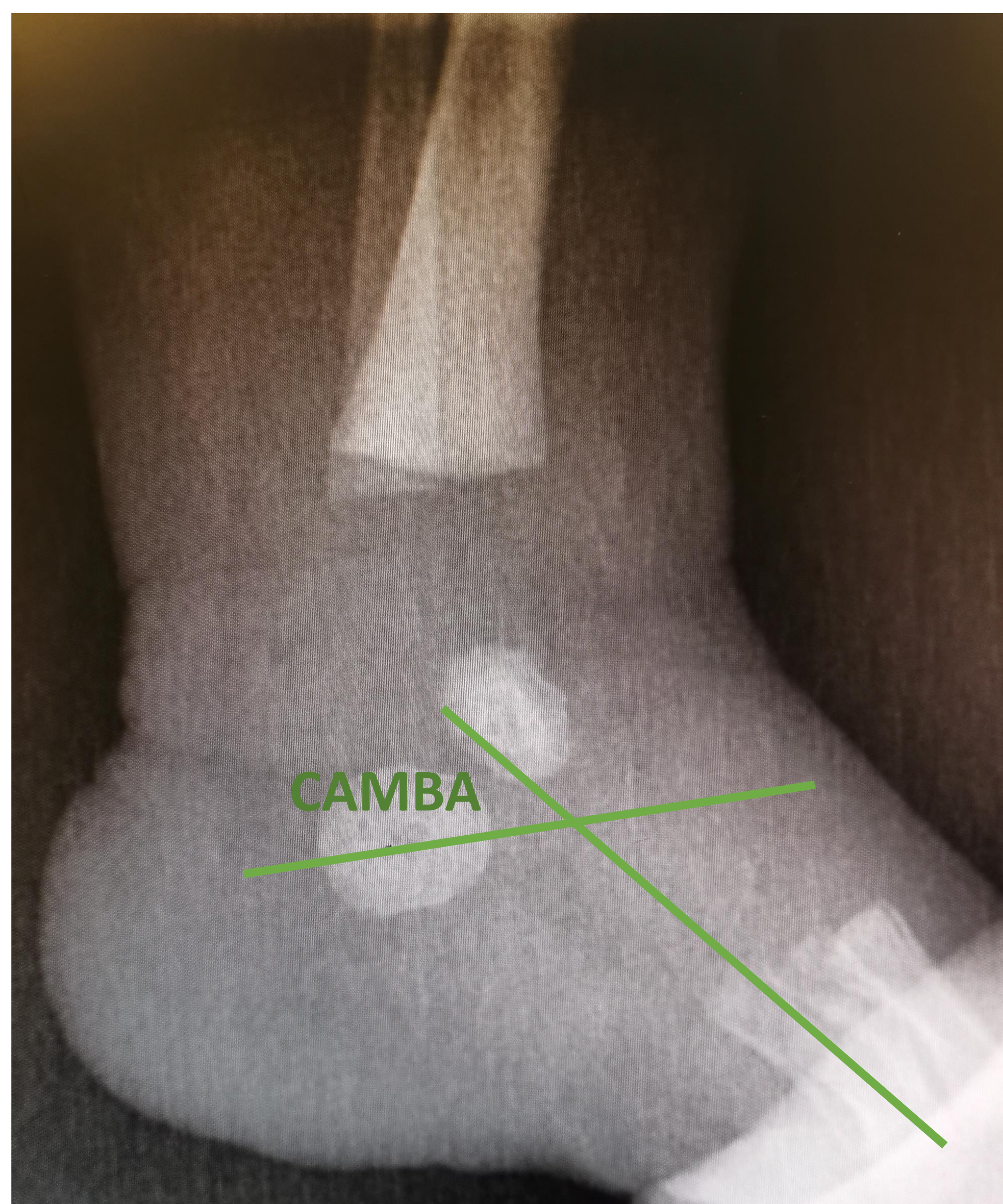
Primogénita, peso al nacimiento de 3kg y parto vaginal eutócico a las 37 semanas. Madre con diabetes gestacional + útero septo.

Pie derecho: Talo valgo, pie flexible parcialmente, flexión plantar 10º, se palpa cabeza de astrágalo en borde medial que se reduce al manipular sobre ella.

Rx pie D: Astrágalo vertical, línea de Schade alterada, **TAMBA 54º y CAMBA 18º**.

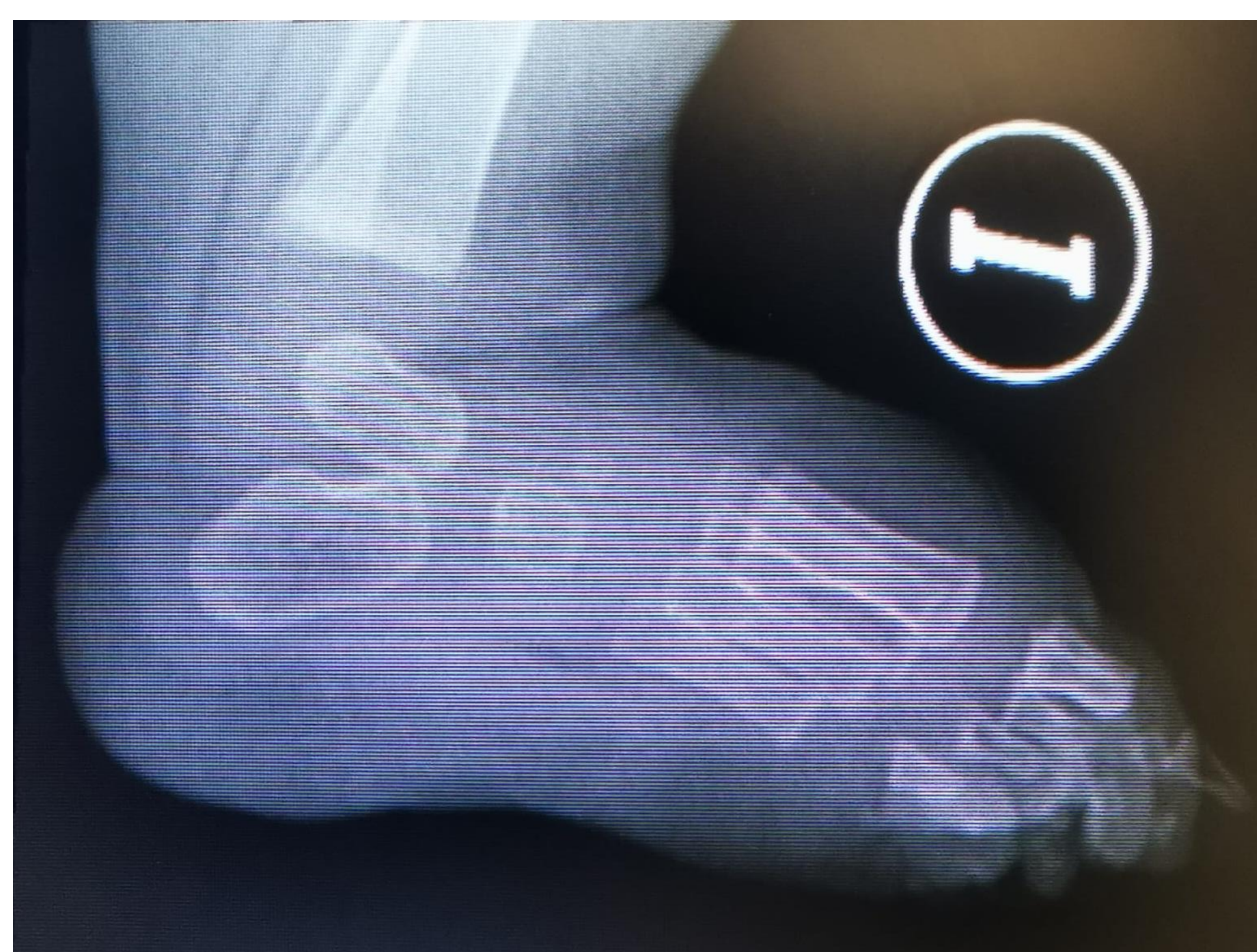
Se realiza una revisión de artículos relacionados para establecer las claves en cuanto a etología, exploración física y rasgos característicos para el diagnóstico. Además, se realiza un seguimiento desde el nacimiento hasta casi el año de vida de la paciente para evaluar evolución y resultados tras el tratamiento empleado.

En flexión plantar máxima se diferencia de patologías flexibles, ya que mantiene la orientación vertical del astrágalo con **ángulo TAMBA >35º** (en caso de valores menores no se puede descartar AVC) que indica posición de dorsiflexión del mediopie en relación con el retropie. En flexión dorsal, persiste el equino de retropie, con un aumento del ángulo tibiocalcáneo.



Resultados

Se realiza seguimiento de la paciente durante 10 meses. Se ha realizado tratamiento ortopédico mediante **técnica de Dobbs (Ponseti invertido)** consiguiendo una mejoría tanto radiológica como clínica del paciente, evitando cualquier procedimiento quirúrgico hasta el momento actual.



Conclusiones

El **astrágalo vertical congénito (AVC)** es una rara deformidad del pie que a veces es difícil de diferenciar del **astrágalo oblicuo (OT)** mediante examen físico y radiográfico.

Es una patología que presenta un retropie valgo y equino, asociado a dorsiflexión del mediopie y abducción del antepié en el cuál, la característica imprescindible, es una dislocación del escafoides tarsal sobre la cabeza y cuello del astrágalo. Sin el tratamiento adecuado esta patología puede conllevar una incapacidad significativa.