

Pseudoartrosis proceso posterior astrágalo. A propósito de un caso

Fco Javier Margallo Remón, Esther Rodríguez García, Carlos Sanz García, Iñigo Martiarena Aguirreche, José Carlos Irigoyen Chávez

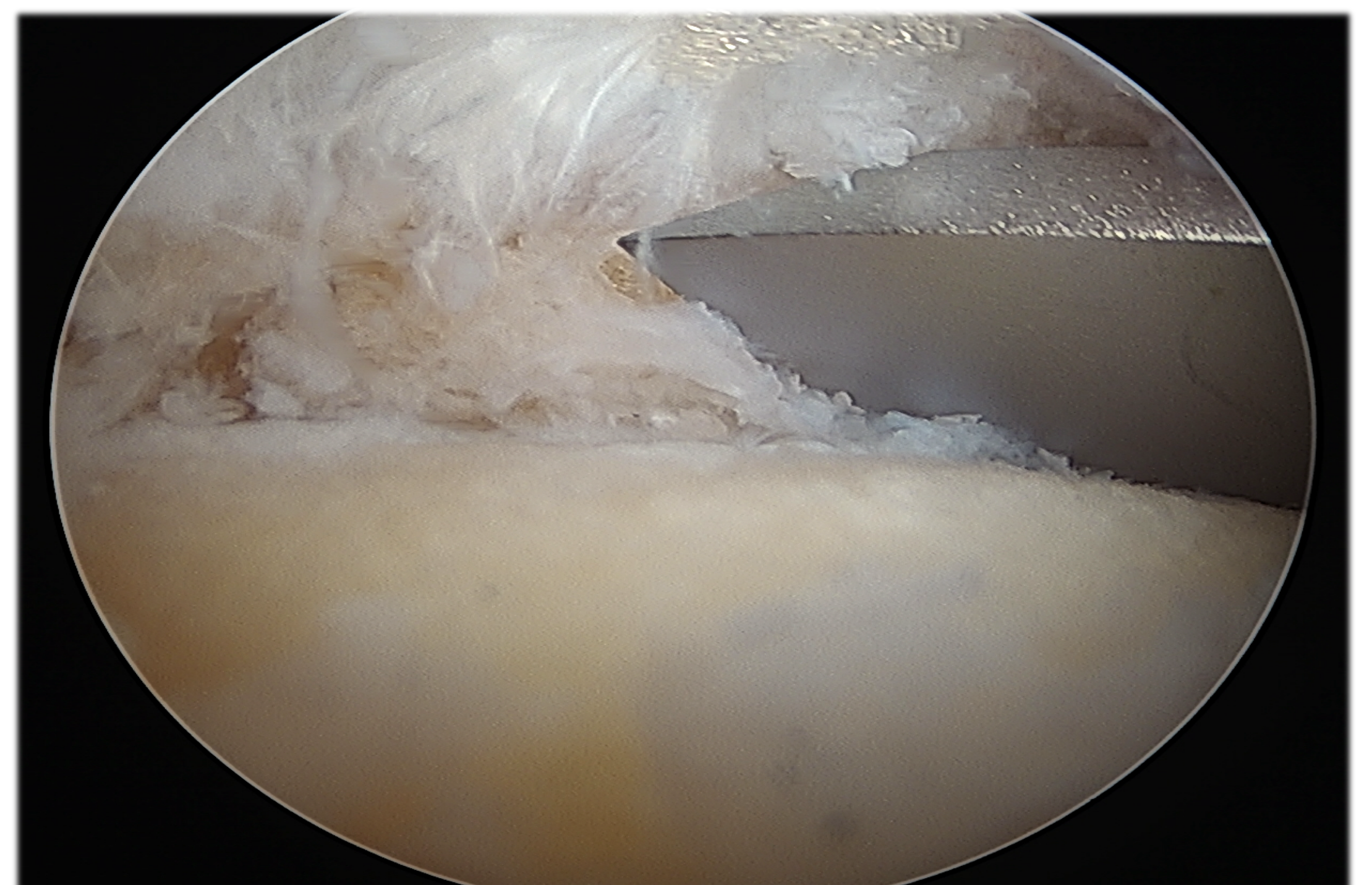
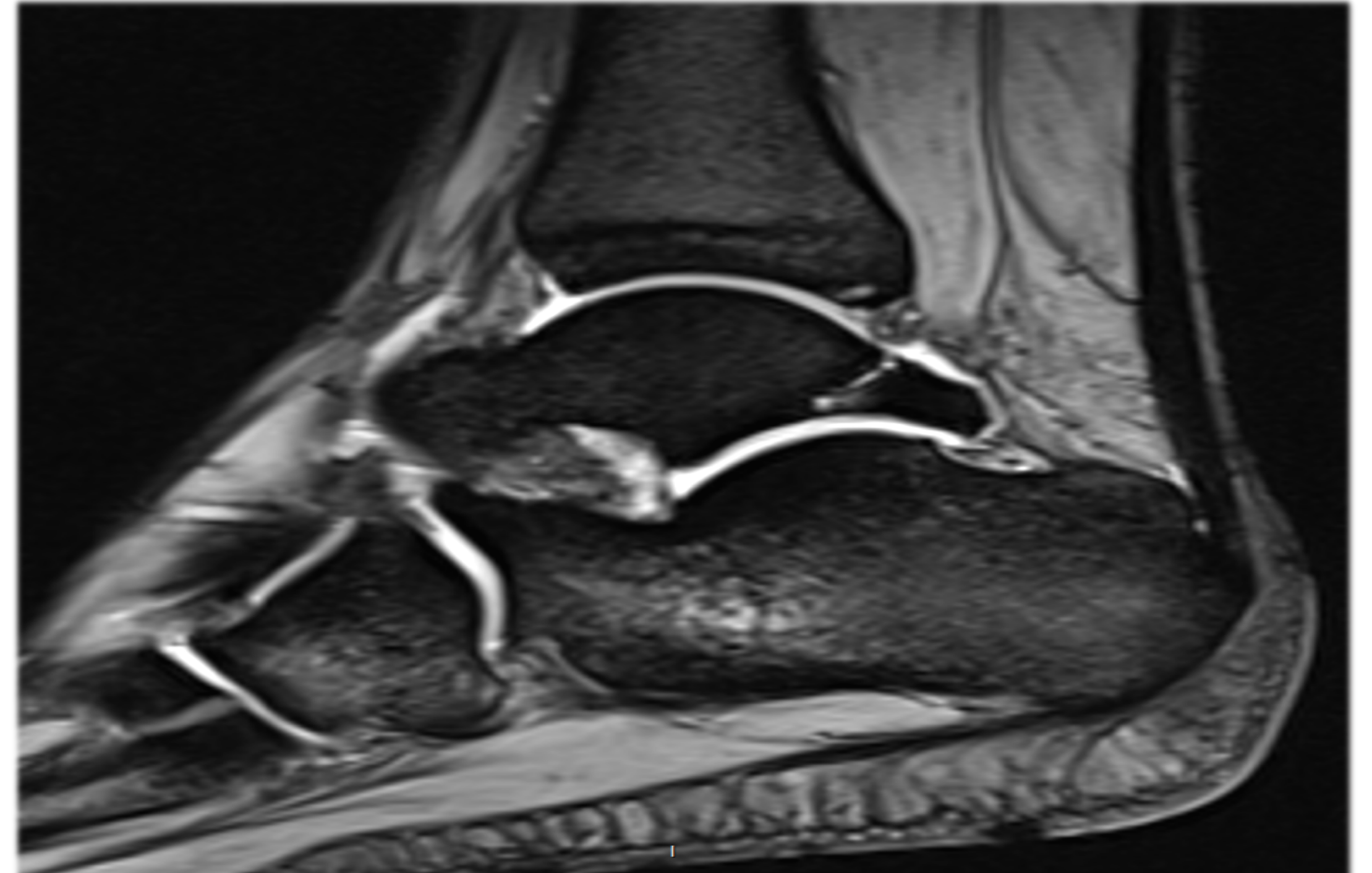
Objetivo:

Presentar el caso de una pseudoartrosis de la cola del astrágalo y plantear una posible opción de tratamiento.

Material y Métodos

Paciente 37 años con traumatismo con inversión de tobillo con posterior inflamación y edema. Diagnosticado inicialmente de esguince de tobillo. Tratamiento mediante vendaje compresivo.

Actualmente dolor a la palpación posteroexterno tobillo. Incapacidad para realizar actividad deportiva. RM: OS trigonum prominente vs antigua fractura posterior del astrágalo.



Resultados

Se decide plantear intervención quirúrgica por medio de una artroscopia posterior de tobillo para realizar cruentación del foco de pseudoartrosis y osteosíntesis. En el proceso postoperatorio se mantiene inmovilización dos semanas con férula suropédica para posteriormente permitir movimientos de flexo-extensión de tobillo sin autorizar carga. A las seis semanas de la intervención se autoriza carga parcial con ayuda de muletas hasta completar tres meses post operatorios donde se le retiraron las muletas. Actualmente el paciente se encuentra sin dolor, con discreta limitación para movimientos de dorsiflexión en comparación con tobillo contralateral y tolerando actividad deportiva.



Conclusión

La pseudoartrosis de la cola del astrágalo es una posible causa de dolor crónico en el tobillo. El mecanismo lesional puede ser similar al de un esguince de tobillo, por lo que muchas veces este tipo de lesiones se pueden infradiagnosticar, dando lugar a complicaciones, tales como; dolor crónico, pseudoartrosis, limitación movilidad y artrosis subastragalina. Por lo tanto, para su identificación, es crucial conocer este tipo de lesiones, su sospecha clínica y las pruebas diagnosticas a realizar, como la tomografía computarizada.

El tratamiento de elección es predominantemente quirúrgico y va desde la escisión del fragmento hasta la artrodesis, pasando por la reducción y osteosíntesis del fragmento. Esta decisión depende fundamentalmente del tamaño de la lesión, la localización, del grado de daño articular y de la estabilidad de la articulación subastragalina.