

ENUCLEACIÓN ABIERTA DE ASTRÁGALO
RECONSTRUCCION MEDIANTE ARTRODESIS TIBIO-CALCÁNEA

Durán Garrido FJ, Fernández Hijano MR, Quirante Sánchez V.
Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Objetivos

Presentar un caso de luxación abierta de astrágalo, en la cual no se consiguió recuperar el fragmento óseo. Llevando a cabo un seguimiento del caso y realizando una discusión final.

Material y métodos

Se presenta un paciente de 35 años que acude a urgencias tras sufrir accidente de motocicleta. Presentaba múltiples abrasiones y deformidad a nivel de tobillo derecho. En la radiología simple se evidenció una fractura de pilón tibial derecho, así como una enucleación de astrágalo abierta, no localizándose el astrágalo en urgencias.

Primero se realizó una cirugía de control de daños mediante fijación externa, hasta que curaron las abrasiones y lesiones de partes blandas.

2 meses tras la lesión inicial, tras la completa recuperación de partes blandas se decidió realizar a cabo una reconstrucción mediante una artrodesis con clavo retrógrado tibio-calcánea con extensión a escafoides.



Fig.1 Radiografías Iniciales



Fig.2 Corte sagial de Tomografía computerizada

Resultados

Tras la artrodesis se mantuvo con férula suropédica durante 2 meses, hasta la consolidación de la artrodesis

El paciente comenzó la carga progresiva con bastones, presentando una buena evolución, quedando como secuela una disimetría de 2,5 cm que compensa adecuadamente con un alza.

Dos años después el paciente continúa con buena evolución, presentando una puntuación en la escala AOFAS de 65.



Fig.3 Control post-quirúrgico inmediato



Fig.4 Telemetría actual, donde puede apreciarse la disimetría



Fig.5 Estado actual de la artrodesis

Comentarios y conclusiones

La enucleación del astrágalo es una lesión extremadamente rara, así como grave, siendo más frecuente que sea lateral. Existen tres formas de luxación de ástragalo; abierta, cerrada y *missing talus* (pudiendo ser posteriormente recuperado el fragmento o no).

En caso de ser una luxación abierta, los principales riesgos son los de infección y los de necrosis avascular en caso de que se consiga rescatar el fragmento óseo. Teniendo en cuenta estas complicaciones no es raro pensar que en gran parte de ellas el tratamiento final sea la artrodesis.

El pronóstico de este tipo de lesiones es malo tanto a corto-medio como a largo plazo. Una de las opciones de tratamiento es la de crear una pseudoartrosis tibio-calcánea, según el método descrito por Günal, con el objetivo de permitir parcialmente la flexoextensión. En nuestro caso se optó por realizar una artrodesis de entrada dado el estado de partes blandas que de por sí preveíamos que pudiese causar una rigidez, así como para evitar posibles complicaciones futuras.