

Fractura cuerpo del astrágalo. Caso clínico y revisión bibliográfica

C. Baz Figueroa, A. Isern de Val, R. Ramírez de Paz, A. Álvarez Garma, I. Chávez Dorta
Hospital Nuestra Señora de la Candelaria. Santa Cruz de Tenerife.

Introducción

Las fracturas del cuerpo del astrágalo son muy raras, aconteciendo en un 24% del total de lesiones del mismo. Para diferenciar una fractura de cuello del cuerpo, el trazo de fractura debe iniciarse posterior al tubérculo lateral. Las fracturas del cuerpo afectan tanto a la articulación tibioastragalina como subastragalina, pudiendo dejar secuelas en tobillo y pie.

Objetivo

Realizamos una revisión bibliográfica de las fracturas de cuerpo de astrágalo, a propósito de un caso en nuestro hospital.

Material, metodología y resultados

Paciente de 30 años con traumatismo en pie. En la exploración se aprecia deformidad con inversión del pie. En la radiografía se objetiva una fractura-luxación subastragalina. Se procede a realizar reducción urgente y TC que muestra una fractura intraarticular con afectación de la apófisis posterior y de borde medial del cuerpo. Se realizó cirugía diferida mediante un abordaje medial con osteotomía del maléolo tibial, reducción abierta de la fractura, retirada de fragmentos de conminución y fijación mediante un tornillo de compresión sin cabeza. Las fracturas de astrágalo se dividen en fracturas del cuello, del cuerpo, de los procesos lateral y/o medial, y lesiones osteocondrales. Las lesiones a nivel de su superficie articular tiene importantes implicaciones en el desarrollo de artrosis postraumática así como dolor y rigidez. El momento de la cirugía definitiva debe basarse en el estado de las partes blandas. Complicaciones tempranas tales como dehiscencia de la herida, necrosis de la piel e infección aparecen en un 77% de los casos después de una cirugía inmediata. Estudios recientes han visto que con una cirugía diferida existen tasas más bajas de complicaciones de tejidos blandos (2% y 10%).

El tratamiento definitivo es la reducción anatómica abierta y fijación interna. La complicación más frecuente es la artrosis postraumática, desarrollándose en el 100% de los pacientes con fracturas del cuerpo. La incidencia de osteonecrosis en las fracturas de cuello se incrementa con el desplazamiento inicial de la fractura, alcanzando un tasa global del 24,9%. Aparece entre la cuarta semana y los seis meses postoperatorios. La mitad de los pacientes con osteonecrosis sufrirán una revascularización sin colapso del cuerpo talar. La necrosis cutánea y la infección de partes blandas constituyen las complicaciones más desastrosas. La reducción urgente de las luxaciones, la profilaxis antibiótica y el desbridamiento en fracturas abiertas minimizan el riesgo de estas complicaciones.



Conclusiones

En las fracturas de cuerpo de astrágalo la correcta restauración de la superficie articular y alineamiento es clave para conseguir una adecuada recuperación funcional y minimizar las secuelas.

C O N G R E S O
SECOT58

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA