

Missing talus tras accidente de moto en mujer joven

Pablo González-Herráez Fernández¹, Antonio García Arias², Marta Rodríguez Dopazo¹, José Antonio Lavandeira Ares¹, Julián Cabria Fernández¹.

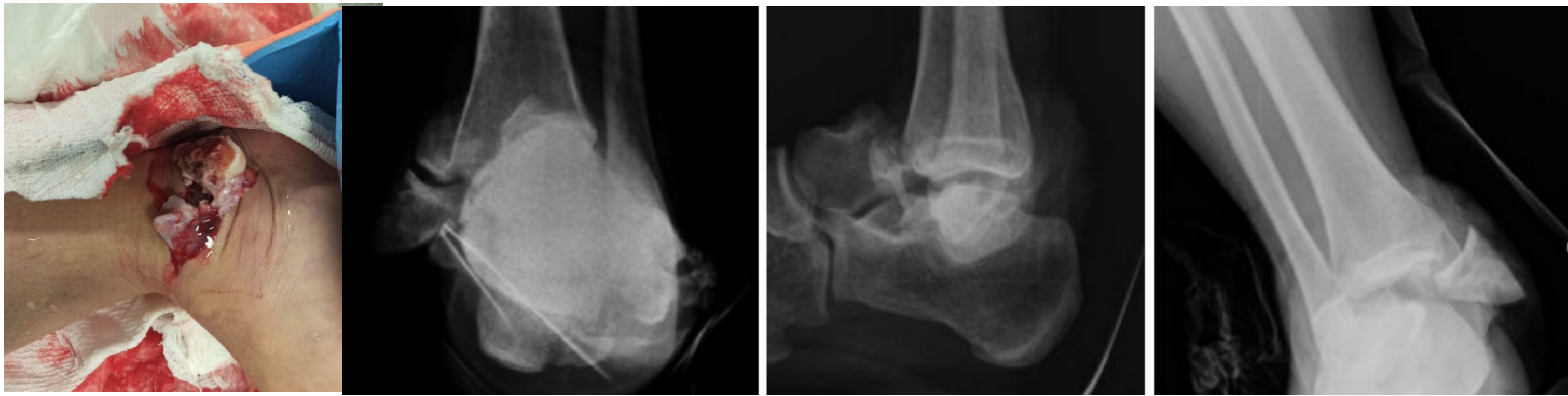
1. Hospital universitario de Cabueñes; 2. Hospital de Jarrio

Anamnesis.

Paciente que acude de madrugada por accidente de moto en el que refiere que ha arrastrado el tobillo derecho por el asfalto, desde entonces impotencia funcional, deformidad y amplia herida en cara medial de tobillo. No lesiones a otros niveles.

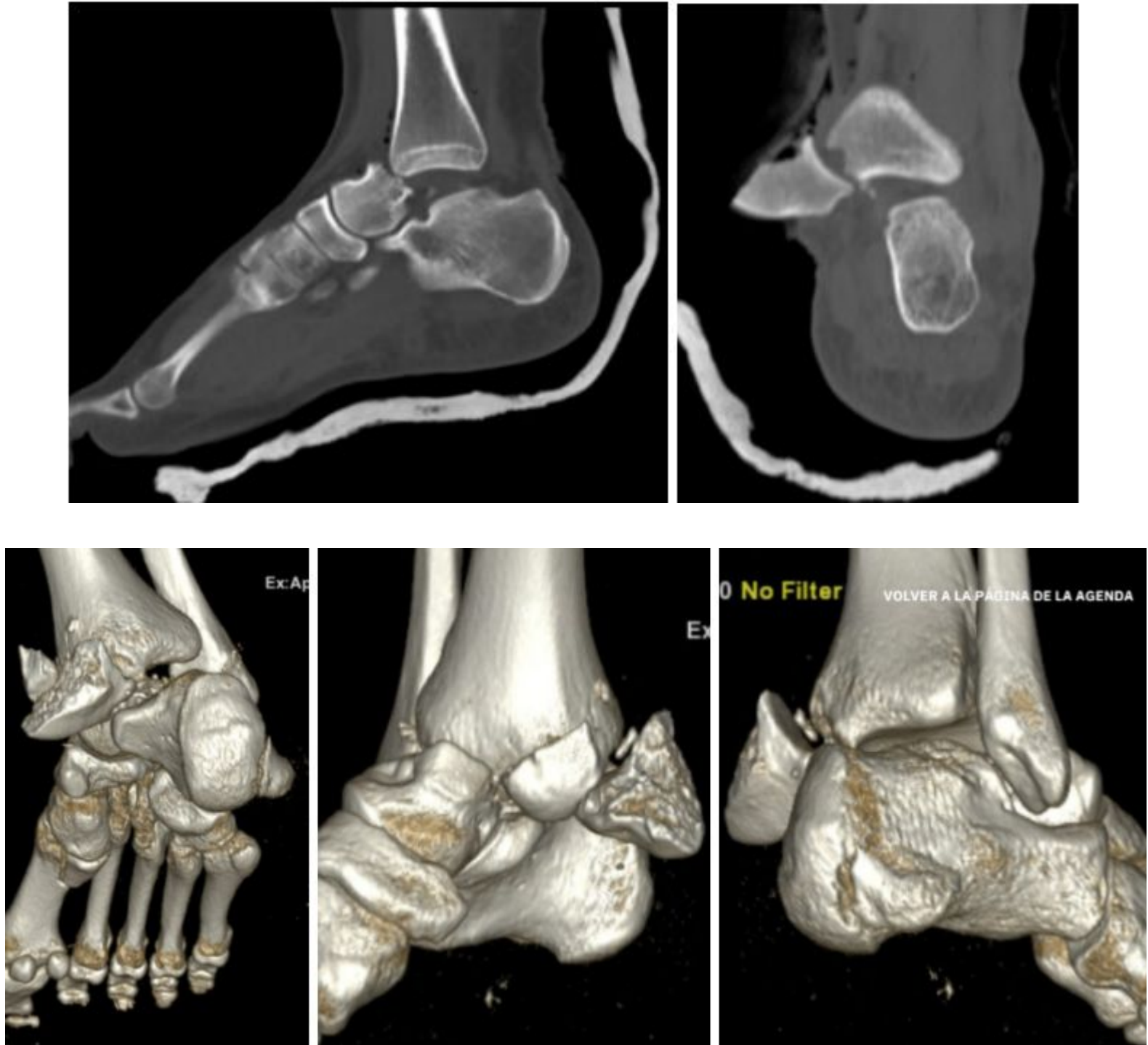
Exploración física.

Tobillo derecho con deformidad evidente en rotación externa a 90° respecto a diáfisis tibial. Herida de unos 10cm en cara anteromedial con exposición de carilla articular sin poder precisar procedencia, no se observa pulso de la arteria tibial posterior.



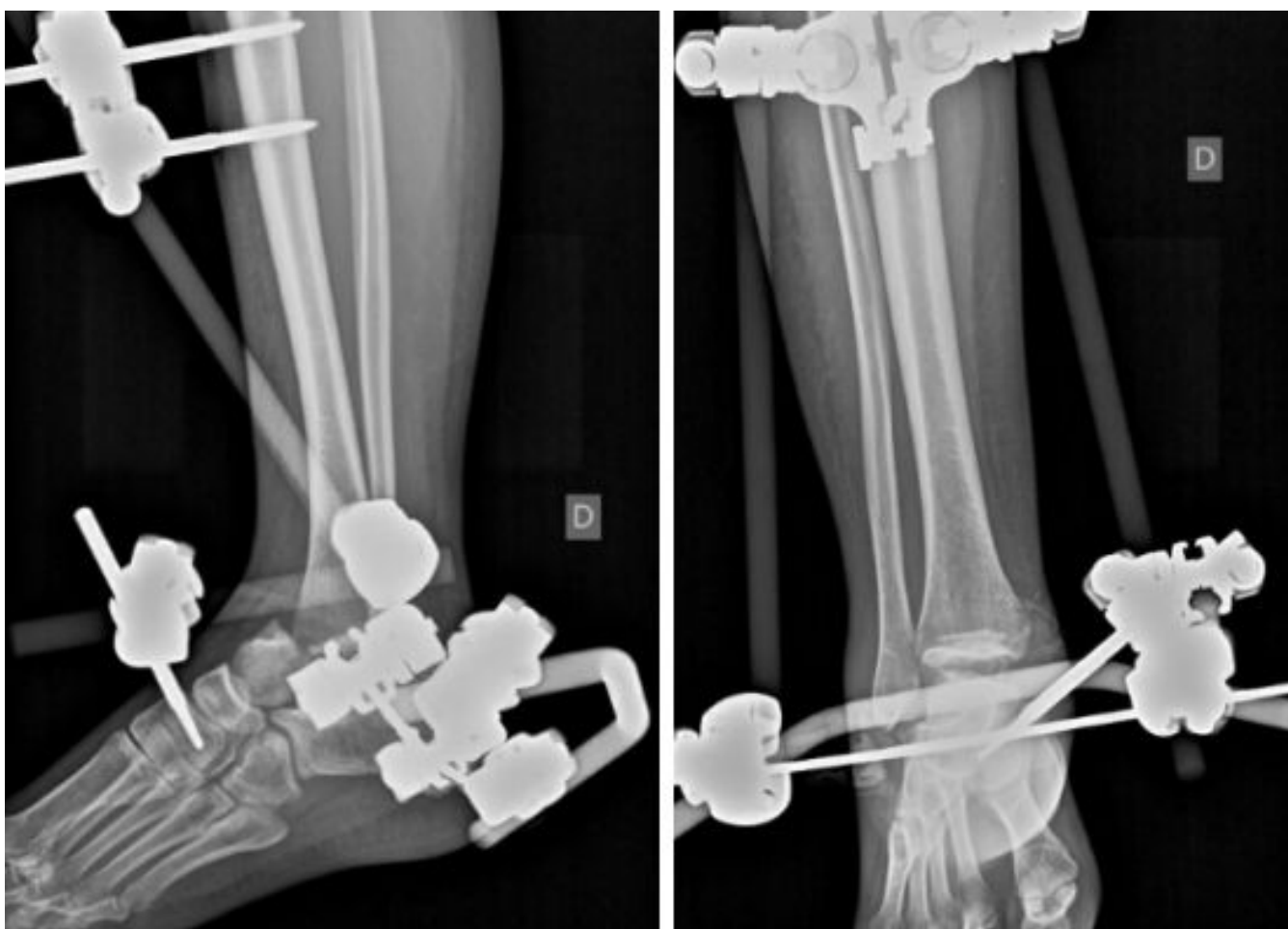
Pruebas complementarias.

Rx tobillo: fractura luxación de tobillo, ausencia del cuerpo del astrágalo.
Se realiza TAC de tobillo previo a cirugía: Fractura-luxación abierta del astrágalo con desplazamiento posteromedial de un fragmento libre, ausencia casi completa de cuerpo y cuello del astrágalo, asocia fractura del maleolo medial de la tibia.
Fractura de la vertiente lateral de la tuberosidad calcáneo.
Leve hundimiento de la carilla articular posterior del calcáneo.
Fractura no desplazada en el margen inferior de la base del 1er metatarsiano.
Rotura parcial de tendón de Aquiles.

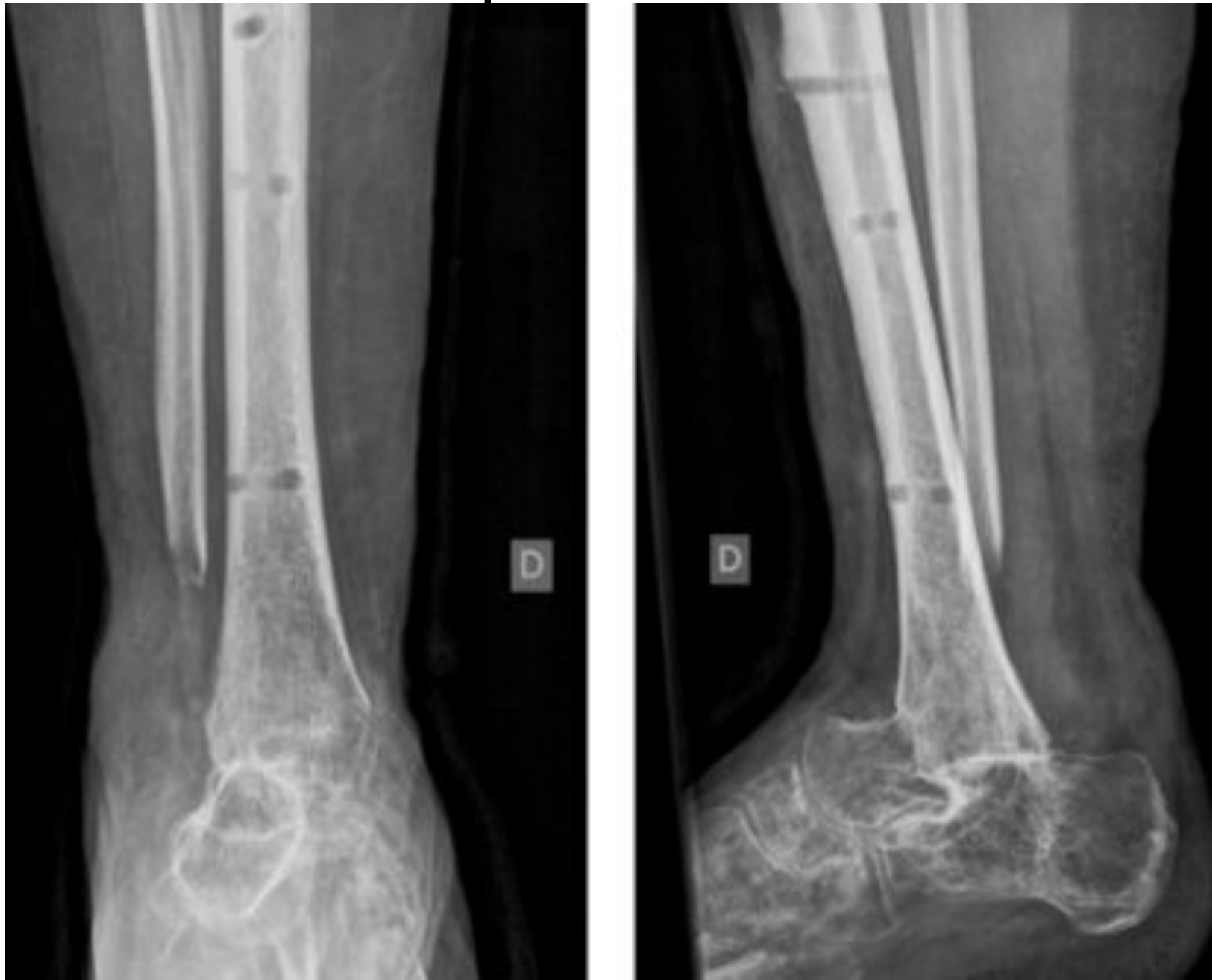
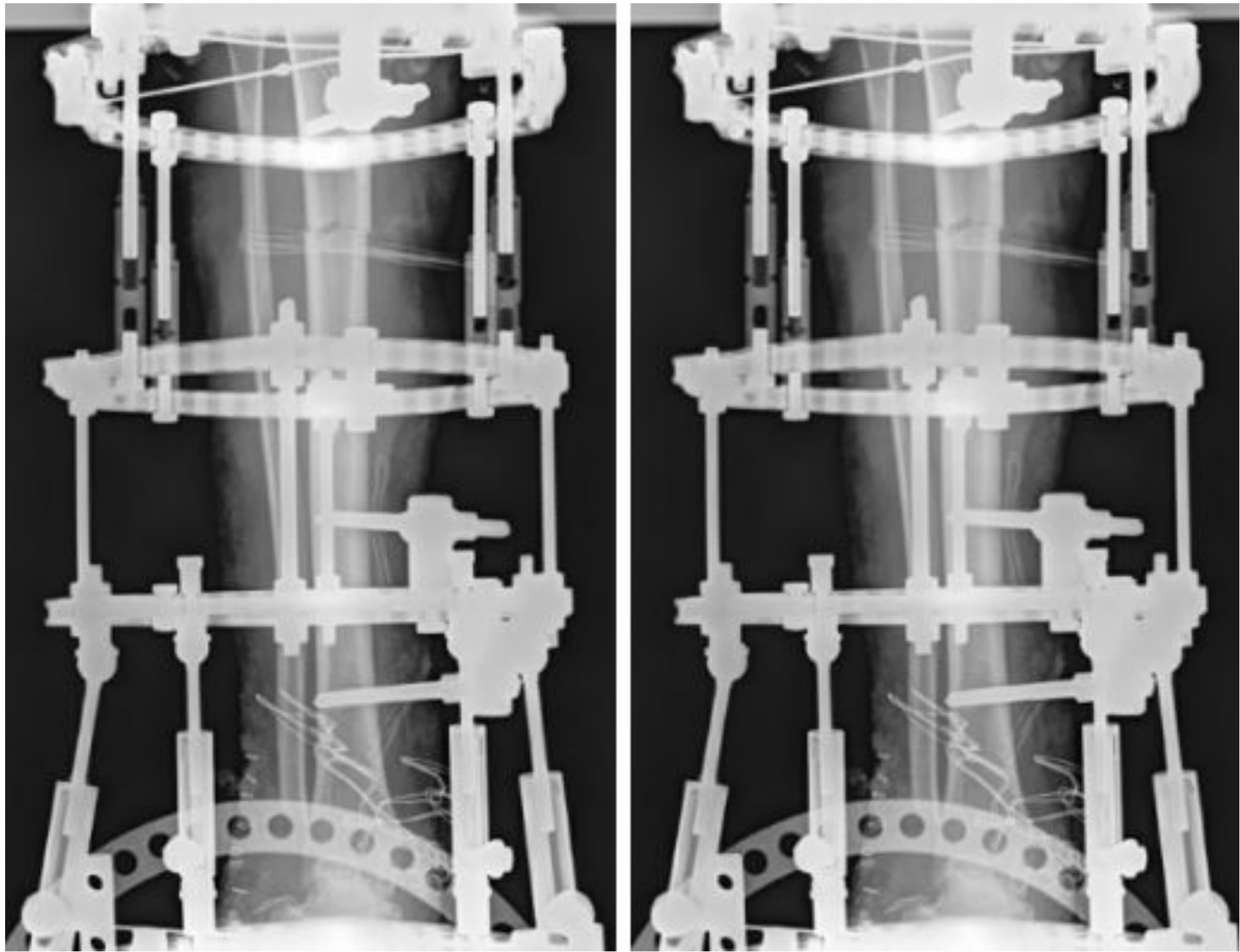


Tratamiento.

1er tiempo de urgencia: revisión de la herida, rotura del tendón tibial posterior y del paquete vasculonervioso, se objetivan marcas de asfalto en hueso expuesto por lo que se extrae, limpieza profunda, cierre de la herida y colocación de fijador externo provisional.



2º tiempo: Abordaje lateral al maléolo peroneo con osteotomía metafisaria suprasindesmal de peroné y preparación de superficies para artrodesis tibio calcánea y cabeza de astrágalo.
Colocación de fijador externo circular con un aro metafisario proximal con osteotomía proximal de la tibia para realizar distracción-alargamiento tibial, dos aros diafisarios y un foot-ring para compresión en el foco de artrodesis.
Estuvo 2 semanas con compresión de artrodesis habiendo comenzado con el alargamiento desde 10 días después de cirugía hasta conseguir aumento de 33mm.
Se mantiene 8 meses con fijador externo. Desarrolla flexo del hallux en el proceso
3er tiempo: EMO fijador externo+manipulación y aguja de Kirschner de mantenimiento en el primer radio.



Artrodesis satisfactoria tras retirada de fijador externo circular

Montaje fijador externo circular



Evolución.

Tras 2 meses con Walker se encuentra caminando libremente habiendo conseguido artrodesis y alargamiento con una recuperación funcional favorable dentro de la naturaleza de la fractura.



Control tras el alargamiento