



FRACTURA LUXACIÓN DE ASTRÁGALO

Alba Traviesa Amado ¹, Nicolás Elizalde Pérez-Salazar ¹, Diego Penas Cob ¹, Javier Elola Gutiérrez ¹, Susana Iglesias Fernández ¹.

¹ Servicio de COT, Hospital Universitario San Agustín, Avilés, España.

OBJETIVOS

Paciente de 14 años atendida en Urgencias, tras derivación desde otro centro hospitalario, por traumatismo en pie derecho con un kart.

A la exploración física, se observa pie con deformidad en cara posteromedial de tobillo y dedos en garra con impotencia funcional y sin alteraciones neurovasculares distales.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

A su llegada, se realizan radiografías anteroposterior y oblicua de pie derecho objetivándose fractura de cuerpo de astrágalo Hawkins III.

De Urgencia, se procede a reducción abierta y fijación interna de fractura de cuerpo de astrágalo Hawkins III con dos tornillos tipo ASNIS. Se inmoviliza con férula postoperatoria suropédica en equino y se mantiene en descarga la extremidad inferior derecha.

Al mes de la intervención, se retira férula de yeso y se permite inicio de ejercicios de movilidad de tobillo. Se permite la deambulación con carga parcial a los dos meses.

RESULTADOS

La paciente realiza rehabilitación con deambulación con carga completa de pie derecho sin precisar dispositivos de ayuda. Al año de evolución, movilidad de tobillo prácticamente simétrica respecto a contralateral.

En radiografías de control realizadas se mantiene adecuada osteointesis, con consolidación de fractura y sin signos de necrosis de astrágalo.



Figura 1: Radiografías anteroposterior y lateral de tobillo.



Figura 2: Escopia intraoperatoria.



Figura 3 : Radiografías anterior, lateral y oblicua de tobillo y pie en el postoperatorio inmediato.



Figura 4 : Radiografías de control al año de evolución.

CONCLUSIONES

Las fracturas de astrágalo Hawkins III son fracturas verticales del cuello del astrágalo que suelen asociar desplazamiento del cuerpo del astrágalo y atrapamiento en la parte posterior de la mortaja tibioastragalina. Ante el elevado riesgo de lesión de estructuras neurovasculares y osteonecrosis, debe realizarse una reducción abierta de manera inminente como en el caso actual.