

"Enucleación del astrágalo, la consecuencia de fallar un gol"

Juan Apellániz Antón, Alejandro Castaño, María Garralda del Villar, Leire Otxoa Alberdi, Alex Etxezarreta Fernández de Casadevante.

Hospital Universitario de Navarra



Objetivos

Paciente de 34 años que acude a Urgencias por dolor y deformidad en tobillo derecho tras traumatismo directo con el poste de una portería mientras jugaba al fútbol, según refiere. No AP de interés.

EF: Se objetiva enucleación lateral abierta de astrágalo derecho. Herida en cara lateral del tobillo de 8 cm. Pulso pedio presente. V/N distal correcto. Movilidad de dedos activa correcta.

Se pauta Cefazolina 2Gr y Gentamicina 240 mGr IV en box de Urgencias, Gammaglobulina y Toxoide antitetánico. Se realiza Rx tobillo AP y L apreciándose enucleación pura del astrágalo sin otras fracturas asociadas.



Material y métodos

De manera urgente, en quirófano, se procede a lavado exhaustivo con suero y betadine de uso interno (9 litros en total). Se procede a reducción del astrágalo a través de herida traumática y cierre parcial capsular. Se deja drenaje de tejadillo y finalmente se coloca fijador externo con pines en cara anteromedial de tibia, 1er MTT y en calcáneo.



Resultados

El paciente es dado de alta al 5º día postoperatorio, tras correcto estado de partes blandas y completar tratamiento antibiótico IV (Cefazolina y Gentamicina). En domicilio, paciente completa pauta oral de antibióticos (amoxicilina-clavulánico).

El fijador es retirado al mes y medio. A los 2 meses, el paciente realiza marcha con dos muletas. A los 6 meses tras el traumatismo, y tras tratamiento rehabilitador ambulatorio, el paciente presenta una flexión plantar de 40º, flexión dorsal de 10º. Deambulación sin ayudas técnicas y carga completa. Puede subir y bajar escaleras.

Conclusiones

La enucleación del astrágalo es una lesión poco frecuente y grave, que implica la ruptura de los ligamentos y cápsulas de articulaciones tibio-astragalina, subastragalina y astrágalo-escafoidea. Constituye el 2% de las lesiones del astrágalo. La forma más típica es la enucleación antero-lateral donde se produce una ruptura de los ligamentos inferiores, colaterales lateral y medial. Las principales complicaciones de las enucleaciones abiertas son la infección y la necrosis avascular, siendo frecuente la necesidad de realizar una artrodesis a posteriori.

Bibliografía

- Assal M, Stern R. Total extrusion of the talus. J Bone Joint Surg 2004; 86-A: 2726-2731.
- Hidalgo AM, García Mata S, Heras J, Martínez Grande M. Posteromedial dislocation of the talus. A case report and review of the literature. Acta Orthop Belg 1991; 57: 63-67.

61 CONGRESO
secot

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA