

FRACTURA ABIERTA DEL CUELLO DEL ASTRÁGALO CON LUXACIÓN MEDIAL DE LA ARTICULACIÓN SUBASTRAGALINA

Afonso Teles, João Reis, A. Gomes Cruz, Ricardo Branco, Magda Gomes
Serviço de Ortopedia e Traumatologia



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO

- Las fracturas del cuello del astrágalo son raras (0.85% de todas las fracturas), sin embargo, pueden tener consecuencias devastadoras en la vida de los pacientes. Esta fractura se produce a través de mecanismos de alta energía, como caídas de altura y accidentes viales. La clasificación de Hawkins es la más utilizada para describir estas fracturas.
- La lesión asociada más común es la luxación de la articulación subastragalina. La forma más consensuada de describir esta luxación se basa en la dirección del pie en relación al astrágalo, siendo la más común medial (80 a 85%).
- Esta fractura-luxación suele asociarse a exposición ósea, empeorando el pronóstico de esta lesión. Una de las complicaciones más comunes es la necrosis avascular debido a que el astrágalo tiene vascularización retrógrada. También existe un alto riesgo de otras complicaciones como osteoartritis postraumática, infección, consolidación defectuosa y pseudoartrosis.



Imagen 1: Fractura abierta al ingreso



Imagen 2: Reconstrucción 3D de fractura-luxación



Imagen 3: Reducción abierta y osteosíntesis mediante abordaje anteromedial del tobillo.



Imagen 4: Proyección anteroposterior y lateral del tobillo a la 5ª semana postoperatoria

Caso Clínico

Varón, 34 años, ingresa en urgencia tras un accidente de moto. Con exposición ósea del cuerpo del astrágalo izquierdo y contaminación visible con asfalto. La herida por fractura abierta, ubicada en la región lateral del pie y tobillo, tenía aproximadamente 7 cm en su eje mayor. Presentaba incapacidad funcional y evidente deformidad del tobillo izquierdo. Sin déficits neurovasculares.

Los exámenes de imágenes revelaron una fractura del cuello del astrágalo tipo II de Hawkins con dislocación medial de la articulación subastragalina.

Tratamiento y Seguimiento

En la urgencia se inició profilaxis antibiótica y se lavó minuciosamente la herida con solución salina estéril. Luego, se redujo la fractura y inmovilizó con una férula de yeso, de manera provisional, hasta su abordaje en el quirófano de urgencia.

En el quirófano se volvió a realizar lavado exhaustivo, desinfección y desbridamiento quirúrgico. Mediante abordaje anteromedial del tobillo se realizó reducción abierta y osteosíntesis con 2 tornillos canulados (4.5mm), bajo soporte radioscópico.

A la 5.ª semana postoperatoria las heridas estaban cicatrizadas y la fractura mantuvo su reducción, sin signos evidentes de necrosis del cuerpo.

Se dio indicación de mantener la descarga de la extremidad hasta la próxima cita.

