

Tratamiento quirúrgico de las fracturas posteromediales de astrágalo: Descripción de la lesión y técnica

Bureo González J, Sánchez López R, Garvayo Merino C
Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada

Objetivos

Mostrar el manejo de las fracturas posteromediales de astrágalo.

Material y Metodología

Varón de 50 años valorado por dolor e impotencia funcional en pie izquierdo tras caer de una altura aproximada de dos metros. El paciente describe un mecanismo de dorsiflexión brusca con el pie en pronación. La exploración muestra inflamación periarticular, dolor e impotencia funcional sin alteraciones neurovasculares. La radiología simple muestra una fractura del proceso posterior del astrágalo, complementandose con TC que informa de fractura posteromedial de cuerpo y cola de astrágalo con extensión intraarticular subtalar y tibiotalar tipo AO C2. Dadas las características de la fractura se decide tratamiento quirúrgico. Con el paciente en decúbito prono, se realiza un abordaje posteromedial de tobillo para realizar reducción abierta y fijación interna con 2 tornillos canulados de Barouk de 3.0 mm. Durante el procedimiento no se observaron alteraciones neurovasculares. Se inmoviliza con férula suropédica.



Resultados

Se procede al alta hospitalaria tras 4 días de ingreso, manteniendo descarga total durante 12 semanas. Se retira férula a las 4 semanas y se sustituye por bota ortopédica y se inicia movilización sin carga.

Conclusiones

El proceso posterior del astrágalo está formado por los tubérculos medial y lateral. El tubérculo medial, es de menor tamaño y sirve de inserción de las fibras posteriores del ligamento deltoideo. Las fracturas posteromediales de astrágalo son lesiones graves y poco frecuentes que requieren alto índice de sospecha para su diagnóstico. Debemos aclarar que las fracturas aisladas del tubérculo medial son fracturas extraarticulares, las fracturas del proceso posterior son intraarticulares de la articulación subtalar y las fracturas posteromediales del astrágalo son intraarticulares con extensión subtalar y tibiotalar, siendo estas últimas las de mayor morbilidad. Para el diagnóstico se requiere estudio de imagen mediante TC. La mayoría de estas lesiones requieren reducción quirúrgica precisa. Estas fracturas requieren el uso de un abordaje posteromedial de tobillo para realizar una reducción articular directa de las articulaciones subtalar y tibiotalar. La fijación puede realizarse mediante placas de mini-fragmentos o tornillos sin cabeza. La descarga se mantendrá de 10 a 12 semanas, permitiendo movilidad controlada a partir de la cuarta semana.

