

FRACTURA-LUXACIÓN DE ASTRÁGALO CON INTERPOSICIÓN DEL FLEXOR HALLUCIS LONGUS, A PROPÓSITO DE UN CASO.

Natalia Soriano Lorié, Javier Huerta Cebolla, Ana Abarquero Diezhandino. Unidad de Pie y Tobillo. Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

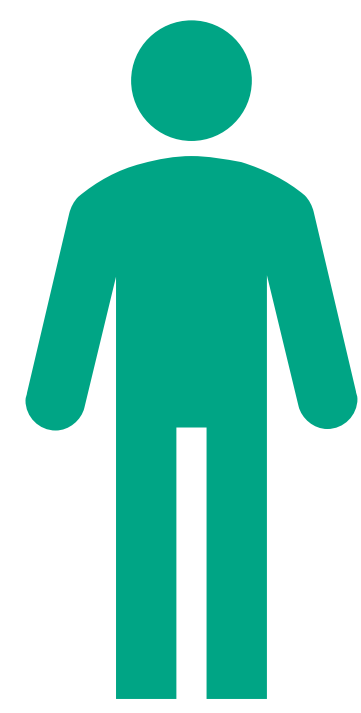


Las fracturas del astrágalo son las segundas más frecuentes del tarso, sin embargo, constituyen tan sólo el 0.1-0.85% de todas las fracturas del cuerpo.



Presentar un caso de fractura-luxación de astrágalo tipo III de Hawkins con interposición del flexor hallucis longus, que condiciona una baja probabilidad de éxito de reducción cerrada.

MATERIALES Y MÉTODOS



Paciente de 25 años, sin antecedentes de interés, que acude al servicio de urgencias tras caída de tres metros de altura.

A la **exploración física** destaca la deformidad del tobillo izquierdo y la actitud en flexo plantar irreducible del primer dedo. Presenta estado neurovascular sin alteraciones.

Las **radiografías simples y el TC de tobillo** mostraron una fractura del cuello del astrágalo con luxación posteromedial del cuerpo junto con fractura del maléolo medial. (**Imágenes 1-4**).



Imágenes 1 y 2. Radiografías lateral y AP de tobillo. **Imagen 3.** Corte sagital de TC donde se observa ausencia del cuerpo del astrágalo en articulación tibiotalar. **Imagen 4.** Corte axial donde se observa el cuerpo del astrágalo luxado en posición posteromedial a la tibia distal.

RESULTADOS

Se realizó un primer intento de reducción cerrada bajo anestesia local sin éxito. Por tanto, se procedió a una reducción abierta vía abordaje anteromedial. Se observó el tendón del flexor hallucis longus interpuesto entre los fragmentos del maléolo medial y el cuerpo del astrágalo (**imagen 5**), lo cual impedía la reducción de la lesión y mantenía el primer dedo en flexión plantar fija.

Primero se liberó el tendón de su atrapamiento, recuperando la posición natural del primero dedo del pie y a continuación se procedió a la reducción y síntesis de la fractura-luxación de astrágalo con tornillos canulados. La fractura del maléolo medial facilitó la visualización y reducción del cuerpo del astrágalo.

El paciente mantuvo un seguimiento en nuestro centro durante un mes sin complicaciones.

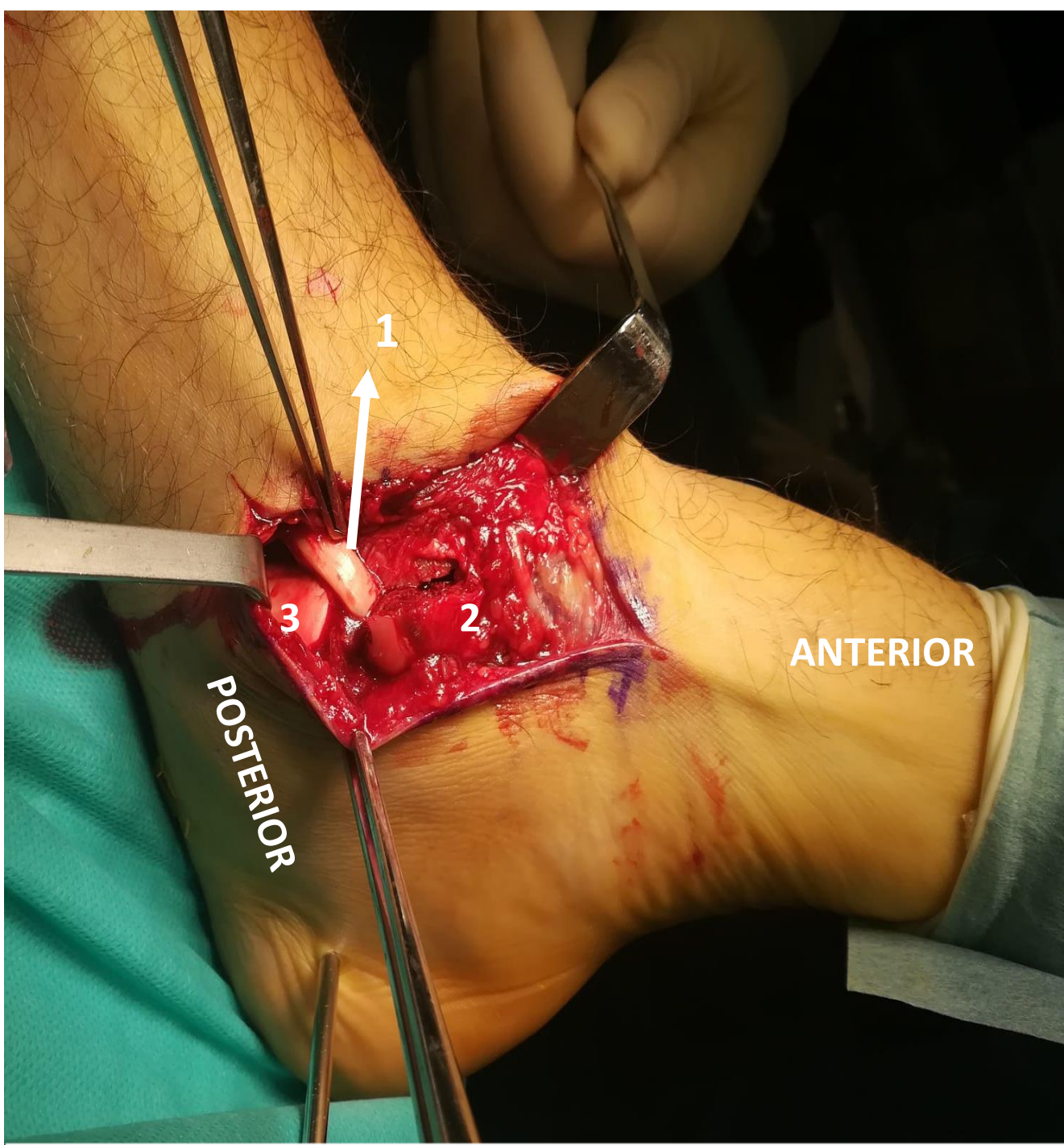


Imagen 5. Abordaje anteromedial. Tendón flexor del hallucis longus (1) atrapado entre los fragmentos del maléolo medial (2) y el cuerpo del astrágalo (3)



Imágenes 6 y 7. Radiografías AP y lateral de control postoperatorio inmediato

CONCLUSIONES

Las fracturas - luxaciones de astrágalo son lesiones de baja frecuencia y que pueden ser reducidas de forma cerrada. En algunos casos, la interposición de partes blandas puede impedir una reducción inicial cerrada. Debemos prestar atención a los signos clínicos, como es la flexión plantar fija del primer dedo del pie, que indican una limitación para el éxito de la reducción cerrada. Sin embargo, la existencia de ciertas lesiones óseas concomitantes, como la fractura del maléolo medial, pueden facilitar la reducción abierta en el quirófano, mejorando la exposición.



61 CONGRESO
secot

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA