

Manejo de una Fractura-Luxación Abierta grado IIIA del Astrágalo

- un reporte de caso

Catarina Reis Rodrigues¹, Ana Luísa Soares², Vitor Macedo Campos³, Ricardo Branco¹, Nuno Esteves³
1 - Unidade Local de Saúde Alto Minho; 2 - USF Rainha D.Amélia; 3 - Unidade Local de Saúde Barcelos/Esposende

Objetivo

Las fracturas-luxaciones abiertas del astrágalo, especialmente Hawkins III, son raras y de manejo complejo, debido al elevado riesgo de necrosis avascular (NAV), infección y disfunción articular. Este reporte describe el manejo quirúrgico de una fractura-luxación abierta del astrágalo, enfocándose en estrategias para minimizar complicaciones y preservar la función.

Caso Clínico

Paciente de 26 años que sufrió una fractura-luxación abierta Grado IIIA del astrágalo derecho tras un accidente de karting de alta energía.



Fig 1. Fractura-Luxación grado IIIA

Fractura Hawkins Tipo III con luxación en tibiotalar y subtalar + lesión osteocondral de 11x12 mm en la cúpula astragalina.

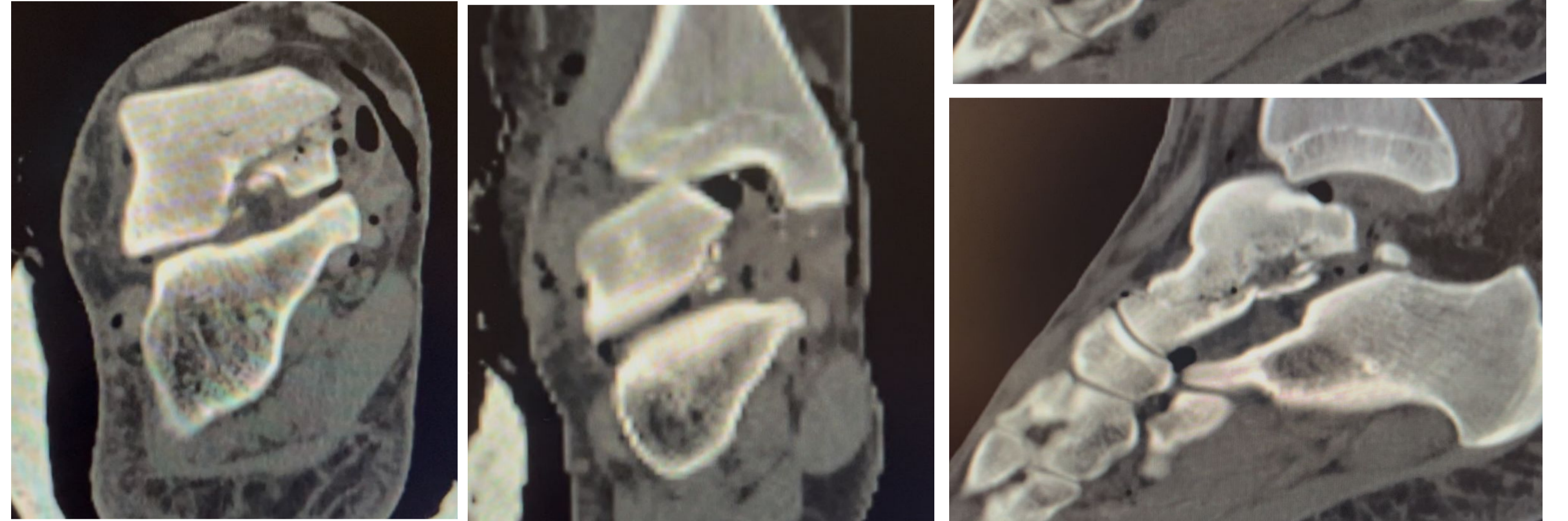


Fig. 2. TC inicial tras la reducción en urgencias (vistas axial, coronal y sagital).

En la evaluación inicial, se observó exposición del astrágalo y del maléolo lateral. Se realizó un lavado quirúrgico exhaustivo, reducción de la fractura y administración de antibióticos intravenosos profiláctica.

Reducción abierta e osteotaxis



Figura 3. Osteotaxis triangular postoperatoria

Fractura transversal conminuta a lo largo del cuello del astrágalo, con preservación de la congruencia tibiotalar y subtalar.

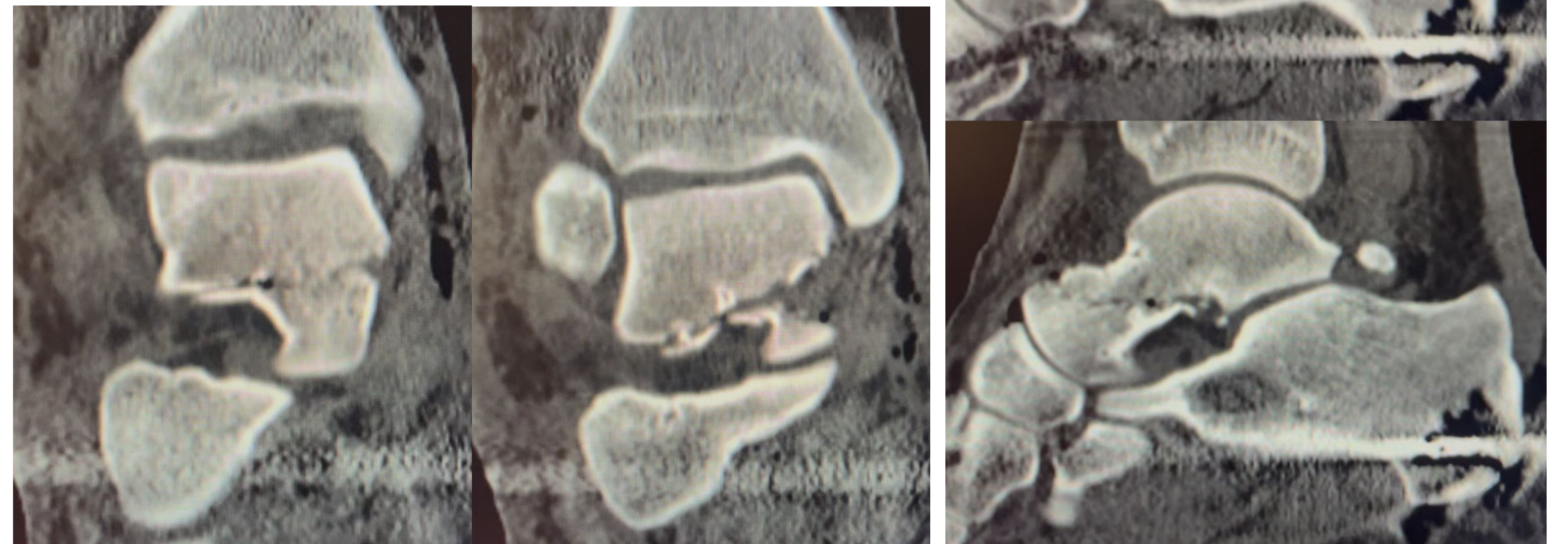


Fig. 4. TC después de la osteotaxis (vistas coronal y sagital)

En una segunda intervención quirúrgica, se realizó fijación percutánea de la fractura con tornillos canulados, junto con artroscopias anterior y posterior para desbridamiento de las lesiones condrogénicas y evaluación de la integridad ligamentaria.

En el postoperatorio, la paciente siguió un protocolo de rehabilitación estructurado, con descarga de peso durante el primer mes, progresando a carga parcial con bota ortopédica y alcanzando carga completa a los dos meses.

A los seis meses, el paciente mostró una recuperación funcional con dolor mínimo. Las revisiones de seguimiento revelaron **una congruencia articular conservada y un signo de Hawkins positivo**, lo que sugiere una vascularización mantenida del astrágalo y la ausencia de necrosis avascular.



Fig 5. Radiografía postoperatoria a los 6 meses

Conclusion

Este caso destaca la importancia crucial de la intervención temprana y gradual en el tratamiento de las fracturas-luxaciones expuestas del astrágalo. La combinación de osteotaxis, fijación percutánea y desbridamiento artroscópico restableció eficazmente la congruencia articular, preservó la integridad vascular y minimizó el riesgo de necrosis avascular.



Fig 6. Recuperación funcional