

IMPORTANCIA DE LA SOSPECHA DE FRACTURA DE ASTRÁGALO ANTE UN TRAUMATISMO DE BAJA ENERGÍA. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Rodríguez Ruiz, CM; Gil Pascual, R; Montero Páez, B; López Lobato, R.

Unidad de Gestión Clínica de Traumatología y Cirugía Ortopédica del Hospital de la Merced.
Área de Gestión Sanitaria de Osuna (Sevilla).

INTRODUCCIÓN:

La fractura de astrágalo es poco frecuente, con una incidencia entre 0,1-0,85% del total de fracturas. Se considera una de las fracturas más graves del tobillo debido a su difícil tratamiento y las secuelas posteriores. Suelen deberse a traumatismos de alta energía donde se aplican fuerzas de compresión sobre un pie en flexión dorsal. Debido a su vascularización lábil, la osteonecrosis del cuerpo del astrágalo es la complicación tardía más temible tras este tipo de fracturas.

OBJETIVOS:

Presentar el tratamiento y la evolución de un paciente con fractura de cuello de astrágalo tratado quirúrgicamente al mes por un diagnóstico inicial erróneo de esguince de tobillo.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Varón de 38 años que tras resbalarse por unas escaleras sufre hiperextensión e inversión forzada de pie derecho. Ante la inflamación e impotencia funcional acude a urgencias donde diagnostican de esguince de tobillo grado II, inmovilizando con vendaje.

Al mes, ante la persistencia de inflamación y mucha impotencia funcional reconsulta y ya es diagnosticado de fractura de cuello de astrágalo Hawkins I. Tras realización de TC se procede a tratamiento quirúrgico mediante reducción cerrada y fijación percutánea con dos tornillos HCS 4.5mm de rosca parcial cruzados de forma retrógrada (desde anteromedial a posterolateral y desde anterolateral a posteromedial).



CONCLUSIONES:

Las fracturas del cuello del astrágalo son raras y normalmente se deben a traumatismos de alta energía. En raras ocasiones pueden deberse a traumatismos de baja energía, no obstante, es importante tener un alto nivel de sospecha para el diagnóstico de las fracturas no desplazadas porque en las radiografías iniciales pasan desapercibidas.

Hay que considerar la tomografía computarizada (TC) para su identificación temprana como herramienta superior a la radiología convencional o la resonancia magnética.

El astrágalo tiene un suministro sanguíneo precario que se ve afectado por el desplazamiento de la fractura. La reducción o fijación urgente de la fractura es obligatoria para reducir el riesgo de necrosis avascular. El abordaje percutáneo constituye una opción de tratamiento, pudiendo disminuir las complicaciones asociadas.