

NECROSIS DE ASTRÁGALO TRAS FRACTURA COMPLEJA Y OSTEOMIELITIS: UNA SOLUCIÓN ALTERNATIVA Y NOVEDOSA MEDIANTE ESPACIADOR METÁLICO

Alfaro Garijo, M. García Castro, I. Rodríguez Martínez, DG. García Carmona, M. Quevedo Reinoso, RA.

Hospital Universitario Reina Sofía
Córdoba

INTRODUCCIÓN

El tratamiento de fracturas complejas de astrágalo supone un gran reto y a menudo se obtienen malos resultados a largo plazo por complicaciones como necrosis avascular, osteoartrosis u osteomielitis en caso de ser fracturas abiertas. El tratamiento de estas secuelas es un desafío todavía mayor para el traumatólogo.

OBJETIVO

Presentar el caso de un paciente con osteonecrosis séptica de astrágalo al que se le realiza una artrodesis tibiocalcánea con clavo intramedular y espaciador metálico.

MATERIAL Y MÉTODO

Paciente de 46 años que acude desde otro centro tras accidente de tráfico hace 6 meses en el que **sufrió fractura conminuta de cuerpo y cuello de astrágalo, abierta Gustilo IIIA**. El paciente fue tratado de forma provisional con colocación de fijador externo y desbridamiento y cierre de la herida. A la exploración, presenta gran dolor e inflamación con supuración por fístula activa en la cicatriz de zona lateral del tobillo y cultivos positivos para *Pseudomona Aeruginosa*. Se actualizan pruebas de imagen, con TC y RMN preoperatorias en las que se confirma la existencia de necrosis de cabeza y osteomielitis del cuerpo del astrágalo, con destrucción del cartílago tibial y articulación subtalar posterior.

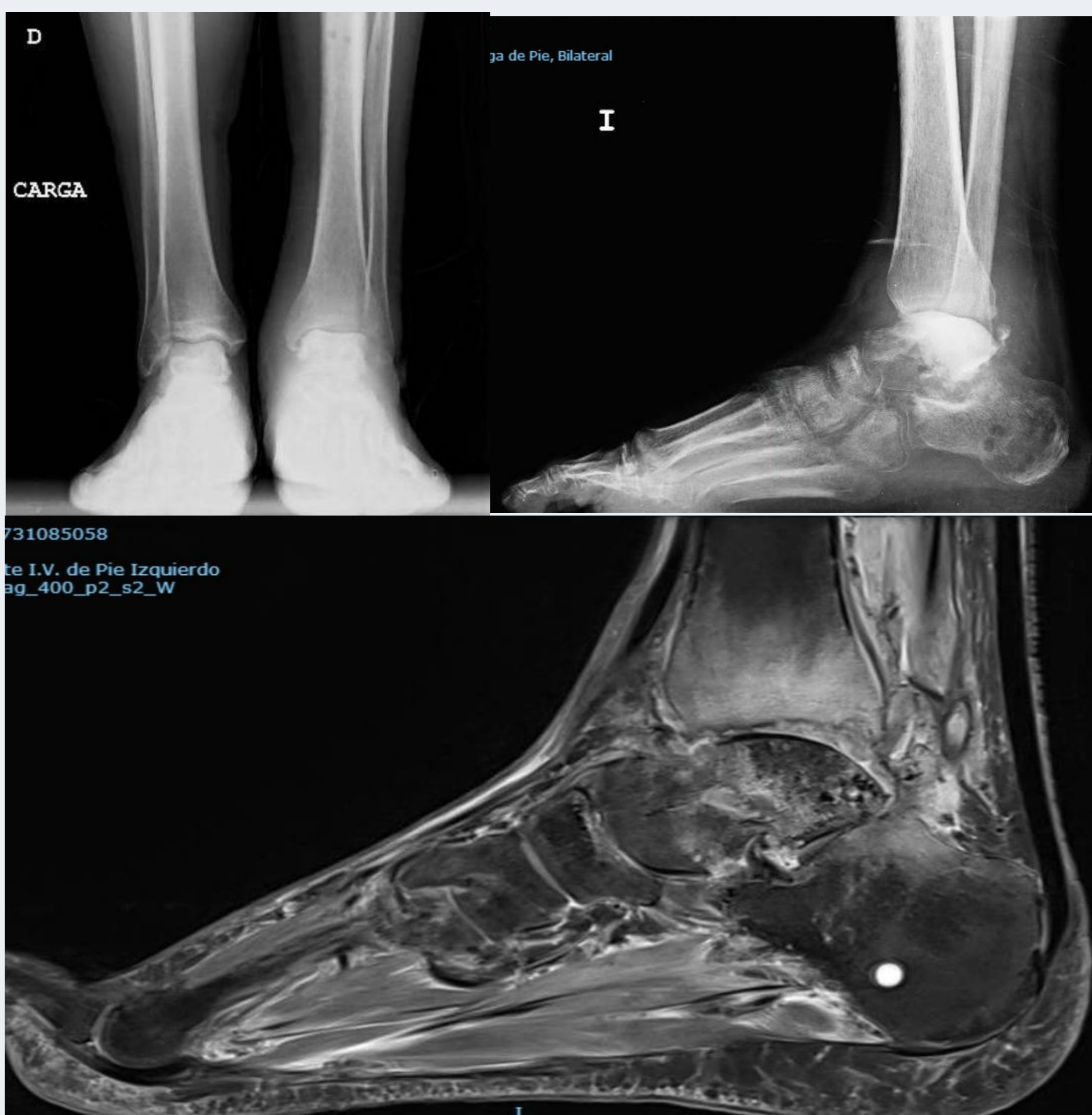
Se decide para el paciente un tratamiento en dos tiempos.



- En un primer tiempo, se realiza mediante abordaje lateral **astragalectomía completa**, exéresis de superficie articular tibial y del calcáneo, fistulectomía y **desbridamiento** de tejidos desvitalizados. Se toman muestras de cultivo y se coloca **espaciador de cemento con antibiótico** y perlas de Stimulan. Se fija la articulación con **fijador externo** con pines en tibia, calcáneo y 1º metatarsiano.

Tras finalizar una **pauta antibiótica** de 6 semanas consensuada con el servicio de Infecciosas y resolución de la infección en parámetros analíticos, se procede al segundo tiempo quirúrgico:

- Se retira el espaciador, se cuentan superficies óseas y nueva toma de muestras de cultivo. Se **realiza artrodesis tibiocalcánea** con clavo intramedular previo fresado del canal. Se coloca entre tibia y calcáneo remanentes **espaciador** metálico de 30x30x25mm, un bloque de **titanio trabecular** junto con aporte de **autoinjerto** de cresta ilíaca.



RESULTADOS-DISCUSIÓN

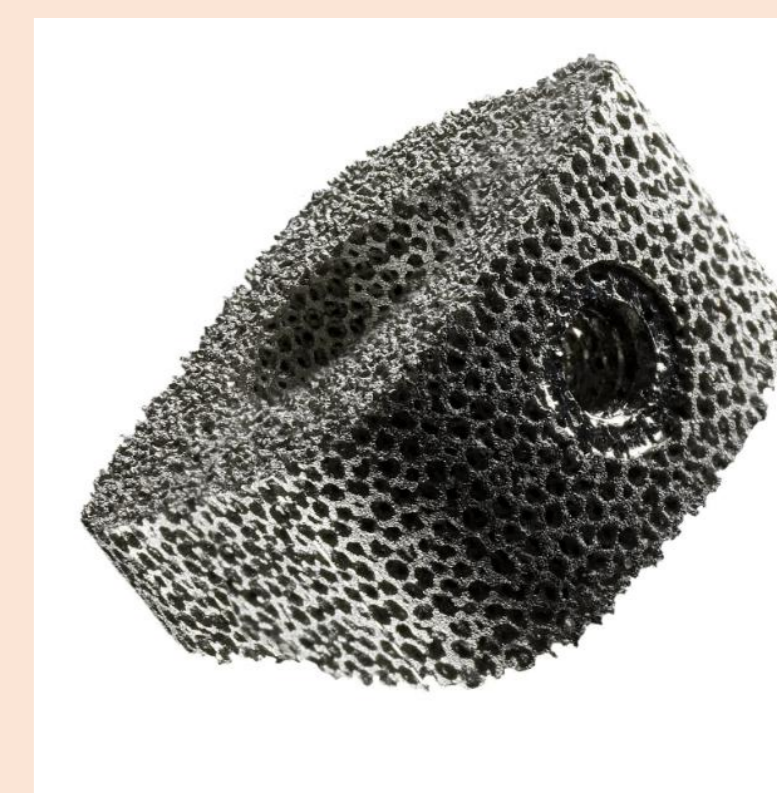
Las secuelas como la osteonecrosis con colapso y la osteomielitis son frecuentes tras fracturas abiertas de astrágalo. Su manejo quirúrgico se puede realizar mediante procedimientos como artrodesis tibiocalcánea con o sin injerto, fusión de Blair (artrodesis tibioastragalina con escisión del cuerpo y colocación de injerto deslizante cortico-esponjoso de la tibia anterior en la zona de la cabeza viable) o prótesis total de astrágalo, aún en estudio. Conociendo los materiales empleados, se opta por artrodesis añadiendo un dispositivo metálico con la intención de salvar el gran defecto óseo existente con el mínimo acortamiento del miembro que permita una correcta fusión ósea estable.

Tras 4 semanas de descarga, el paciente comienza progresivamente el apoyo con buenos resultados. A los 12 meses de la intervención el paciente presenta mínimo dolor residual en la marcha normal con colocación de alza de 1,5cm.

CONCLUSIÓN

La artrodesis tibiotalar ofrece una solución quirúrgica de secuelas como necrosis y/o osteomielitis del astrágalo.

La colocación de un espaciador metálico entre ambos huesos además de autoinjerto óseo puede reducir el acortamiento final del miembro.



BIBLIOGRAFÍA

- Cuervas-Mons M, León-Román E, Solans C, Martínez-Ayora Á, Vaquero J. Retrograde Tibial Nail and Trabecular Titanium Spacer Block for the Treatment of Missing Talus: A Rare Case Report. J Foot Ankle Surg. 2020 Jan-Feb;59(1):184-189. doi: 10.1053/j.jfas.2019.07.012. Epub 2019 Nov 19. PMID: 31753569.
- Stefan Rammelt, Michael Swords, Mandeep S Dhillon, Andrew K Sands. Manual of fracture management: Foot and Ankle.