

### OBJETIVOS

Presentar el manejo diagnóstico y terapéutico de fracturas de sustentaculum tali a través de un caso tratado en nuestro centro.



Figura 1. Rx simple lateral y oblicua de pie. Se objetiva fractura sustentaculum tali



Figura 2. Secciones de TC donde se confirma diagnóstico

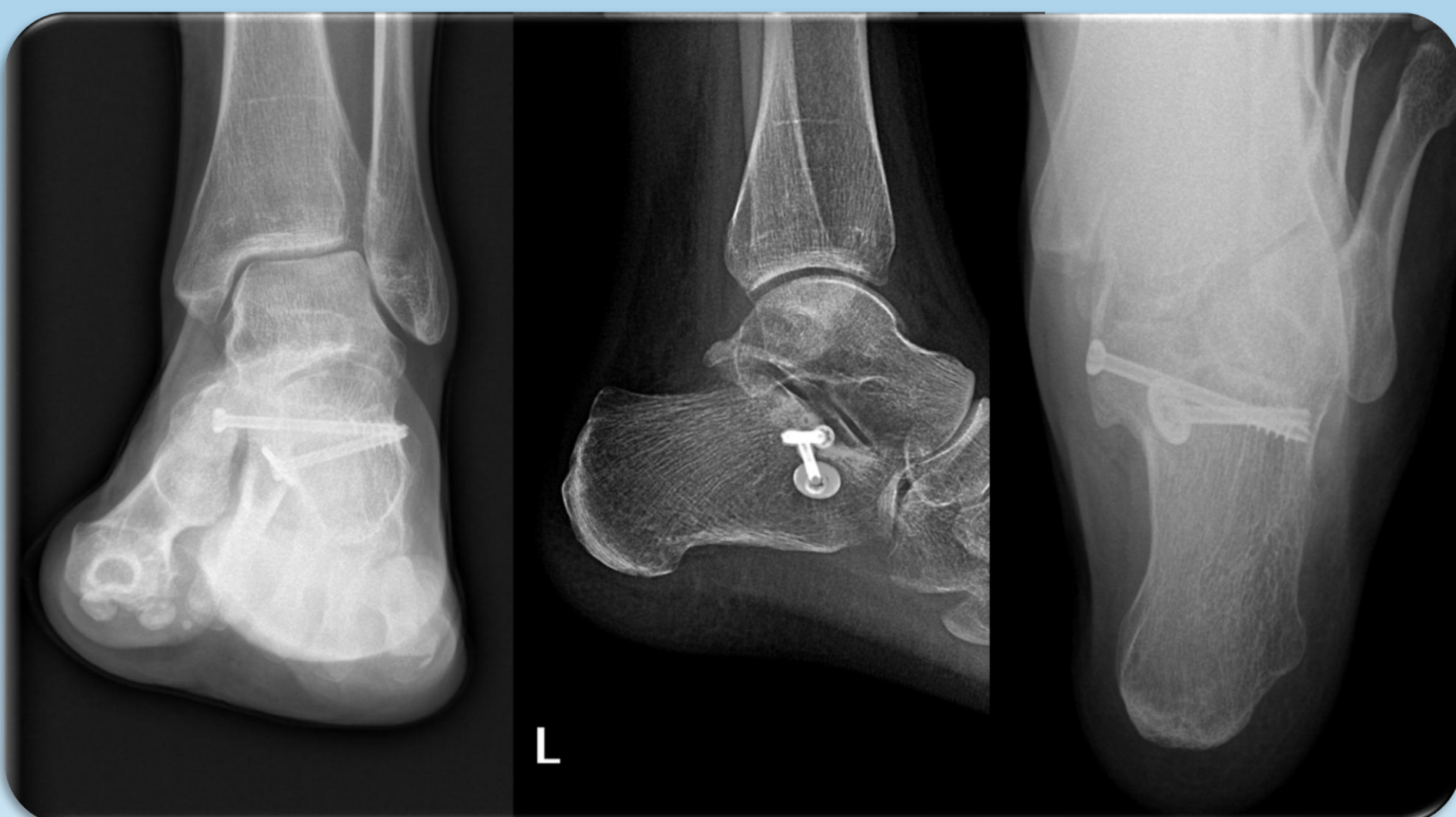


Figura 3. Rx simple control postquirúrgico. Osteosíntesis definitiva con 2 tornillos canulados.

### MATERIAL Y MÉTODOS

- **Mujer de 31 años** -> Caída sobre pie izquierdo mientras realizaba escalada.
- **Exploración en Urgencias:** Tumefacción de tobillo, hematoma en cara medial y lateral de tobillo y pie. No heridas. Dolor a la palpación selectiva de calcáneo y ligamento deltoideo. Dolor con eversión del pie. Limitación para flexoextensión activa de tobillo.
- **Rx AP y lateral de tobillo, AP y oblicua de pie y axial de calcáneo:** Sospecha fractura a nivel de sustentaculum tali que se confirma posteriormente a través de TAC. Asocia fractura de vertiente inferior del astrágalo a nivel del seno del tarso.
- **Intervención quirúrgica de calcáneo** de forma programada tras resolución de edema y optimización del estado cutáneo. Se decide tratamiento conservador de fractura de astrágalo.
- **Procedimiento quirúrgico:** Anestesia regional (plexo poplíteo) y sedación. Isquemia de miembro por elevación. Decúbito supino con cadera en rotación externa y rodilla en flexión. Abordaje medial directo con intervalo entre tendón tibial posterior y flexor común de dedos. Se realiza apertura de vaina del flexor del hallux para mejor control de reducción. Tras adecuada protección de paquete neurovascular se realiza reducción y fijación provisional con agujas de kirschner y posterior osteosíntesis con 2 tornillos canulados de 4mm, uno de ellos con arandela. Comprobación de reducción y síntesis con escopia intraoperatoria.

### RESULTADOS

Postoperatorio inmediato sin complicaciones. Se autoriza carga parcial + piscina transcurridas 6 semanas. Carga total con bastones ingleses a los 3 meses sin dolor. TAC control a los 4 meses evidencia consolidación de fractura de sustentaculum tali y de vertiente inferior de astrágalo. Buena congruencia articular. A los 6 meses camina sin ayudas, conduce, hace pilates sin dolor. Movilidad de tobillo y subastragalina sin alteraciones.

### CONCLUSIONES

Un diagnóstico preciso y un tratamiento definitivo adecuado resultan fundamentales en las fracturas de sustentaculum tali. Resulta importante identificar aquellas fracturas que por sus características precisen de un tratamiento quirúrgico, pudiendo lograr de esta forma unos resultados clínicos y funcionales satisfactorios para el paciente.