

LUXACIÓN ABIERTA DE ASTRÁGALO

¿RIESGO DE NECROSIS AVASCULAR?

Kurtz Cabello, Marta. Faus Cotino, Javier. Martínez García, Sara. Masach Olazabal, Ane. Urreta Cardador, Telmo.



OBJETIVOS

- Describir el mecanismo de lesión en una luxación abierta pura de astrágalo y su actitud en urgencias.
- Evaluar el riesgo de necrosis avascular (NAV) y sus implicaciones en el pronóstico.

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente de 68 años que sufre una fuerza indirecta sobre el pie en supinación y rotación interna, desplazando el astrágalo lateralmente fuera de la mortaja tibioperonea, con rotura de la cápsula articular, ligamento peroneoastragalino, peroneocalcáneo y astragalocalcáneo, produciéndose una extrusión completa (luxación abierta) de astrágalo.

Posteriormente, administramos antibioterapia, lavado con suero fisiológico, reducción y cura húmeda de la herida. Una vez reducido, se comprueba estabilidad y se inmoviliza con férula suropédica. Se confirma ausencia de fractura asociada mediante TAC.



RESULTADOS

Ahora nos planteamos, ¿Tiene riesgo de NAV?. La vascularización del astrágalo es precaria y su irrigación parte de tres arterias principales. La arteria tibial posterior, que da origen a la arteria del canal del tarso irrigando la cara posteromedial del cuello y cuerpo del astrágalo. La arteria dorsal del pie, rama de la tibial anterior, que da lugar a la arteria del seno del tarso irrigando la región lateral. Y la arteria peronea, que aporta ramas perforantes principalmente al cuerpo y la cabeza.

El riesgo de NAV dependerá de la severidad de la lesión. Cuanto mayor sea el desplazamiento de la luxación, mayor es el riesgo de compromiso vascular por lo que si la extrusión es completa, el riesgo varía entre el 75-100%, el cual mejora con una rápida reducción (primeras 6 horas). En caso de fractura-luxación, el riesgo aumenta exponencialmente. El signo de Hawkins (reabsorción subcondral en la Rx a las 6-8 semanas) es buen indicador de revascularización, por tanto, menor riesgo de NAV.

CONCLUSIONES

- Las luxaciones de astrágalo son lesiones poco frecuentes, suelen estar asociadas a traumatismos de alta energía y la gravedad radica en su vascularización precaria.
- El riesgo de NAV varía entre 20-100% dependiendo de la severidad de la luxación, si hay fractura asociada, una rápida reducción y una correcta inmovilización.
- El seguimiento con Rx y RM es fundamental para detectar NAV precoz y planificar tratamiento adecuado para evitar inestabilidad crónica, artrosis secundaria y colapso óseo.



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA



Osakidetza

GURUTZETAKO UNIBERTSITATE OSPITALEA
HOSPITAL UNIVERSITARIO CRUCES