

# FRACTURA-LUXACIÓN DE ASTRÁGALO: A PROPÓSITO DE UN CASO.

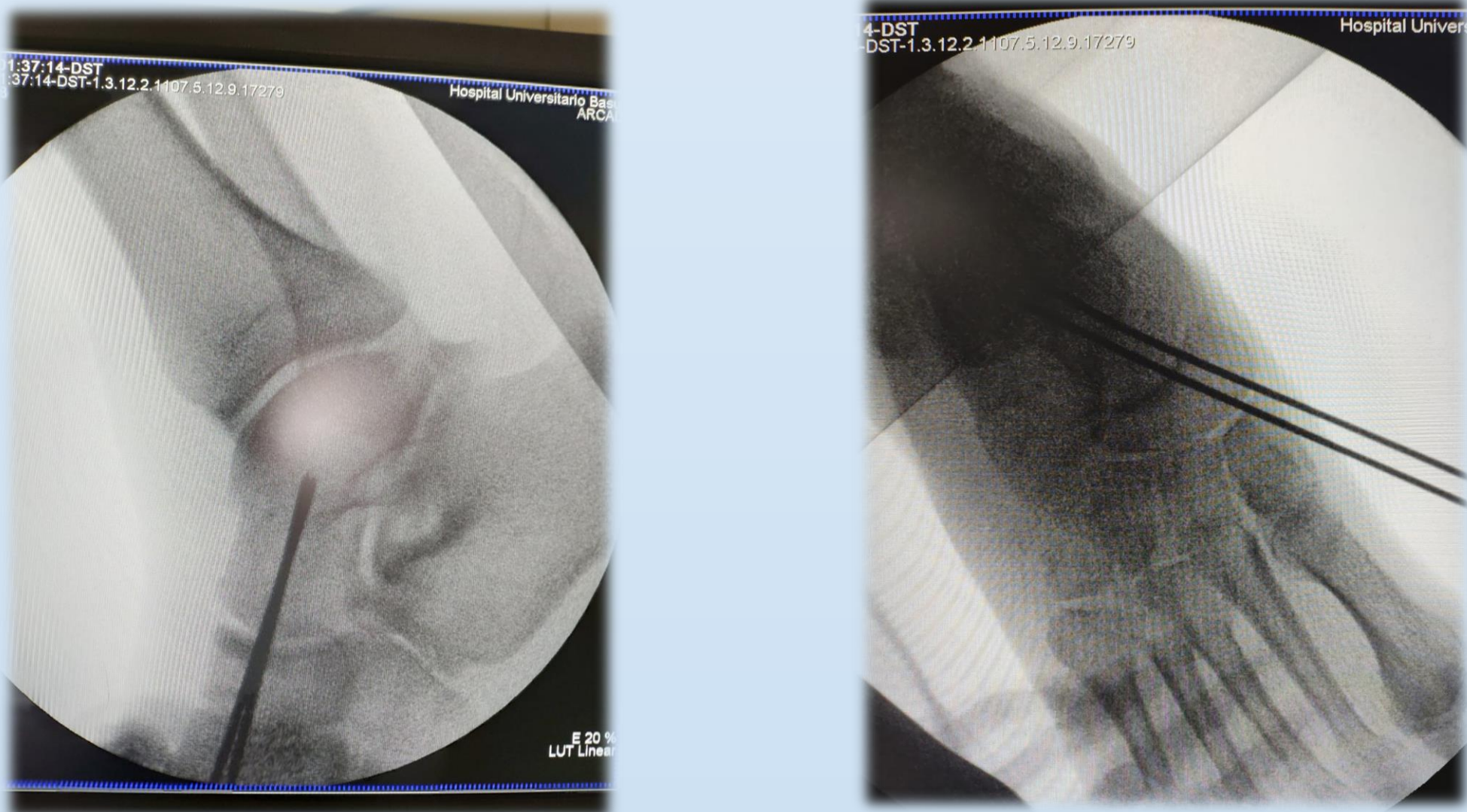
Aguinaco Ortiz de Villalba, Edurne; Calvo Pariente, Andrea; Villamor García, Idoia; Moso Bilbao, Ander; Lapuente Ocamica, Jone.  
Hospital Universitario de Basurto.

## INTRODUCCIÓN

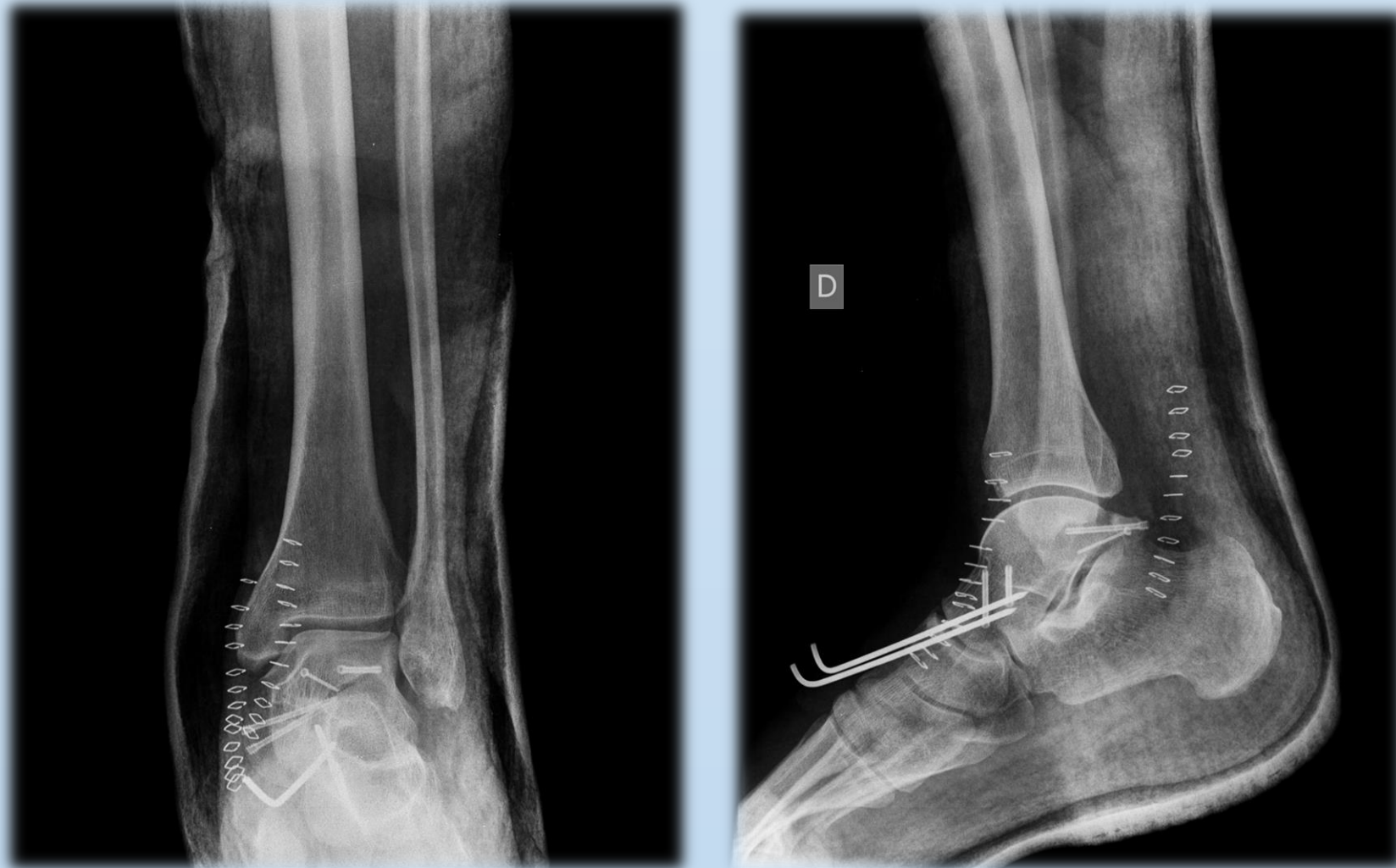
- Las fracturas-luxaciones de astrágalo son una entidad rara y suponen todo un reto. Las fracturas de la cabeza del astrágalo representan el 5-10% de todas las fracturas de astrágalo y suelen producir como secuela artrosis astrágalo-escafoidea. El pronóstico es relativamente malo debido a la importante incidencia de complicaciones como la pseudoartrosis, necrosis avascular y artrosis.
- El objetivo es presentar el manejo de una fractura-luxación de astrágalo y mostrar que, aun siendo infrecuentes, son lesiones graves que pueden presentar un alto número de complicaciones.

## MATERIAL Y MÉTODOS

- Varón de 42 años que acudió a Urgencias tras sufrir un traumatismo en el pie derecho contra una roca mientras realizaba parapente. En la exploración presentaba dolor, tumefacción y deformidad evidente en el pie con pulsos distales conservados y sin déficits neurológicos asociados. Se solicitaron radiografías anteroposterior y lateral y TAC del pie, observándose una fractura-luxación de la cabeza del astrágalo, fractura conminuta de la faceta posteromedial del astrágalo y fractura conminuta del cuboides.
- De forma urgente y bajo anestesia raquídea se realizó una reducción cerrada bajo escopia y fijación con 2 agujas de Kirschner de 2mm de escafoides a astrágalo.



- A las 24h, de manera programada, se realizó un abordaje anteromedial para efectuar una reducción abierta del cuello del astrágalo y se estabilizó la fractura con 2 tornillos canulados de compresión sin cabeza de 2.5mm. Posteriormente, mediante un abordaje posteromedial se realizó una reducción abierta y estabilización de los fragmentos posteromedial y posterolateral del astrágalo con 2 tornillos canulados de compresión de 1.5mm y 2.5mm. Además, se observó inestabilidad de la articulación astrágalo-escafoidea, por lo que se colocaron 2 agujas de Kirschner de 2mm de escafoides a astrágalo. Finalmente, se inmovilizó con una férula suropédica posterolateral de yeso.



## DISCUSIÓN

- A las 8 semanas se retiraron la férula y las agujas permitiendo la movilidad activa del tobillo, y a las 10 semanas se autorizó la carga parcial con muletas.
- A los 6 meses camina sin ayudas y sin dolor, aunque en las radiografías de control se observan cambios degenerativos en la articulación astrágalo-escafoidea.



## CONCLUSIONES

- Las fracturas-luxaciones de astrágalo a pesar de ser infrecuentes, son **lesiones severas** que pueden conllevar **secuelas funcionales importantes**.
- Una **reducción anatómica precoz con una estabilización precisa**, así como el cuidado de la vascularización astragalina y de las partes blandas, son vitales para intentar conseguir un buen resultado y **evitar o minimizar el alto número de complicaciones** que presentan.