

FRACTURA DE ASTRÁGALO EN PACIENTE PEDIÁTRICO, LA IMPORTANCIA DEL BUEN DIAGNÓSTICO

Pérez López, José David; González Alonso, Carmen; González García, Lucía; Baruque Astruga, Marta; Briso-Montiano Pinacho, Ricardo;

COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE PALENCIA

INTRODUCCIÓN

La fractura del astrágalo es muy infrecuente, corresponde a un 0.15% de todas las fracturas; en pacientes pediátricos es un **cuadro extremadamente raro** (incidencia: 0.08%), debido a la inmadurez ósea y a la mayor laxitud del pie. **Es difícil detectar una fractura en la radiografía puesto que el astrágalo se compone en un 60% de cartílago y se rodea de diferentes estructuras**, lo que conlleva diagnósticos y tratamientos erróneos que aumentan el riesgo de necrosis avascular, artrosis, retraso de la consolidación y otras secuelas

MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 8 años que acude por dolor en tobillo derecho y posterior inflamación tras caída casual con torsión. No ha deambulado.

Exploración: dolor selectivo a la palpación de maléolo peroneo tobillo derecho, tumefacción en dicho nivel, dolor a la palpación de astrágalo, deformidad de tobillo, flexoextensión muy dolorosa, no dolor a la palpación en resto de pie, no heridas ni flictenas, neurovascular distal conservada.

Radiografía: fractura de astrágalo no desplazada.

Se inmoviliza con férula suropédica posterior durante 8 semanas.

RESULTADOS

El control radiográfico sucesivo muestra consolidación sin desplazamiento. A la 8ª semana el paciente tolera bipedestación y apoyo monopodal por lo que se autoriza bipedestación y carga progresiva. Tras 6 meses el paciente deambula sin alteración, no refiere dolor ni interfiere con su vida diaria.

CONCLUSIONES

La fractura de astrágalo es una entidad inusual y es aún más infrecuente en niños.

El 50% de las fracturas ocurren en el cuello. Suelen ocurrir tras caídas y accidentes de tráfico.

Sospecharlo puede ser difícil, en niños es importante el diagnostico diferencial con la fractura triplana y tener en cuenta su frecuente asociación con lesiones de tendones, ligamentos, vasos y nervios. En caso de confusión requiere realizar un escáner.

El tratamiento en fracturas no desplazadas la inmovilización con yeso es suficiente, pero las fracturas desplazadas requieren una intervención quirúrgica para disminuir sus graves

complicaciones como necrosis avascular o alteración del cartílago articular en niños.

