

# “FRACTURA-LUXACIÓN POSTEROMEDIAL DE LA CABEZA DEL ASTRÁGALO. A PROPÓSITO DE UN CASO”

Montero Páez B, Jiménez López-Rey A, Blanco Alba PA, Martínez Sánchez MA.

Unidad de Gestión Clínica de Traumatología y Cirugía Ortopédica del Hospital de la Merced.  
Área de Gestión Sanitaria de Osuna (Sevilla).

## INTRODUCCIÓN:

Las lesiones talar ocupan el segundo lugar en frecuencia entre los huesos del tarso, lejos de las del calcáneo. Para establecer un diagnóstico es necesario un alto índice de sospecha y, en cualquier caso, hacer uso de la tomografía computarizada (TC) para su identificación temprana como herramienta superior a la radiología convencional o la resonancia magnética.

Elegir un sistema de clasificación para describir el tipo de fractura y tomar la decisión correcta de tratamiento es un desafío para el cirujano.

Las fracturas-luxaciones de la cabeza del astrágalo pueden producirse por lesiones por aplastamiento o por cizallamiento. En la literatura no se describe ningún caso de luxación posteromedial, siendo todas anteromediales.

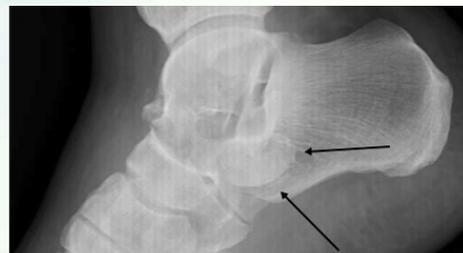
## OBJETIVOS:

Presentar un inédito caso de fractura-luxación posteromedial de la cabeza del astrágalo y su tratamiento.

## MATERIAL Y MÉTODOS:

Varón de cincuenta años que presenta fractura-luxación posteromedial de cabeza de astrágalo tratada quirúrgicamente dos semanas después porque pasa desapercibida en las primeras radiografías. Se realiza TC para describir la fractura y planificar la intervención.

Mediante abordaje anteromedial se localiza fragmento de cabeza talar sin línea de fractura intraarticular, dislocada a posteromedial, entre el tendón tibial posterior y su inserción en la tuberosidad navicular. Se realiza reducción abierta y fijación de la cabeza al cuerpo del astrágalo de medial a lateral mediante dos agujas de Kirschner. Otras tres agujas fijan de forma retrógrada la articulación astrágalo-escafoidea. Control escópico satisfactorio. A los dos meses se realiza extracción de material de osteosíntesis, permitiéndose carga parcial progresiva.



## RESULTADOS:

Debido al grado de desplazamiento y su proximidad anatómica a la región del cuello se preveía progresión a necrosis avascular. Sin embargo, al año se aprecia leve artrosis astrágalo-escafoidea, pero el paciente camina sin dolor y tiene buena calidad de vida.

## CONCLUSIONES:

El manejo de las fracturas periféricas de astrágalo supone un reto debido a la compleja estructura de este hueso del tarso. Una clasificación adecuada para desarrollar la mejor estrategia de tratamiento es prioritaria debido a la baja prevalencia.

Los resultados clínicos dependen de factores como el grado de desplazamiento, la demora en el tratamiento inicial o las complicaciones desarrolladas en el tiempo.

## BIBLIOGRAFÍA:

1. Caracchini G, Pietragalla M, De Renzi A, Galluzzo M, Carbone M, Zappia M, Russo A, Greco F, Miele V. Talar fractures: radiological and CT evaluation and classification systems. Acta Biomed. 2018 Jan 19;89(1-S):151-165.
2. Thermann H, Ansar M, Tscherne H. Process fractures. A diagnostic problem in ankle injuries. Orthopade. 1999 Jun;28(6):518-28.
3. Haapamaki VV, Kiuru MJ, Koskinen SK. Ankle and foot injuries: analysis of MDCT findings. AJR Am J Roentgenol. 2004 Sep;183(3):615-22.
4. St Pierre RK, Velazco A, Fleming LL, Whitesides T. Medial subtalar dislocation in an athlete. A case report. Am J Sports Med. 1982 Jul-Aug;10(4):240-4.