



# RESULTADO SATISFACTORIO TRAS OSTEOSÍNTESIS DE FRACTURA-LUXACIÓN ABIERTA DE CUELLO DE ASTRÁGALO HAWKINS TIPO IV EN PACIENTE JOVEN

Pablo Martín Vélez, Diego Alejandro Rendón Díaz, Mariio Ulises Herrera Pérez, Jorge Ojeda Jiménez, David González Martín, Fernando Linares Yanes,  
Hospital Universitario de Canarias (HUC). La Laguna, Santa Cruz de Tenerife.

## INTRODUCCIÓN

Las fracturas de astrágalo son poco frecuentes pero a menudo están asociadas con complicaciones y limitaciones funcionales residuales. La reducción urgente de las luxaciones asociadas es primordial y la fijación interna de fracturas desplazadas se lleva a cabo cuando el tejido blando adyacente lo permita. La alineación axial es necesaria para optimizar la función del tobillo y el retropié.

## OBJETIVOS

Presentación de un caso de fractura desplazada de cuello de astrágalo en paciente varón joven tratada mediante reducción abierta y fijación interna a su llegada a Urgencias.

## MATERIAL Y METODOLOGÍA

Varón de 26 años, que sufre una caída desde 2 metros de altura. Es atendido en el Hospital Universitario de Canarias, dónde se diagnostica de **fractura-luxación abierta grado I de cuello de astrágalo Hawkins tipo IV**, objetivando además dos fragmentos osteocondrales pertenecientes a la cúpula medial del astrágalo. Sin afectación vasculonerviosa. Se realiza reducción abierta mediante **osteotomía de maléolo medial**, fijación interna con dos tornillos canulados de compresión doble de 5mm de rosca parcial anteroposteriores y fijación de fragmentos osteocondrales mediante tornillos 1mm corticales. Fijación de osteotomía con dos tornillos canulados 4mm de rosca parcial. Reinserción de fascículo profundo de ligamento deltoideo.

## RESULTADOS

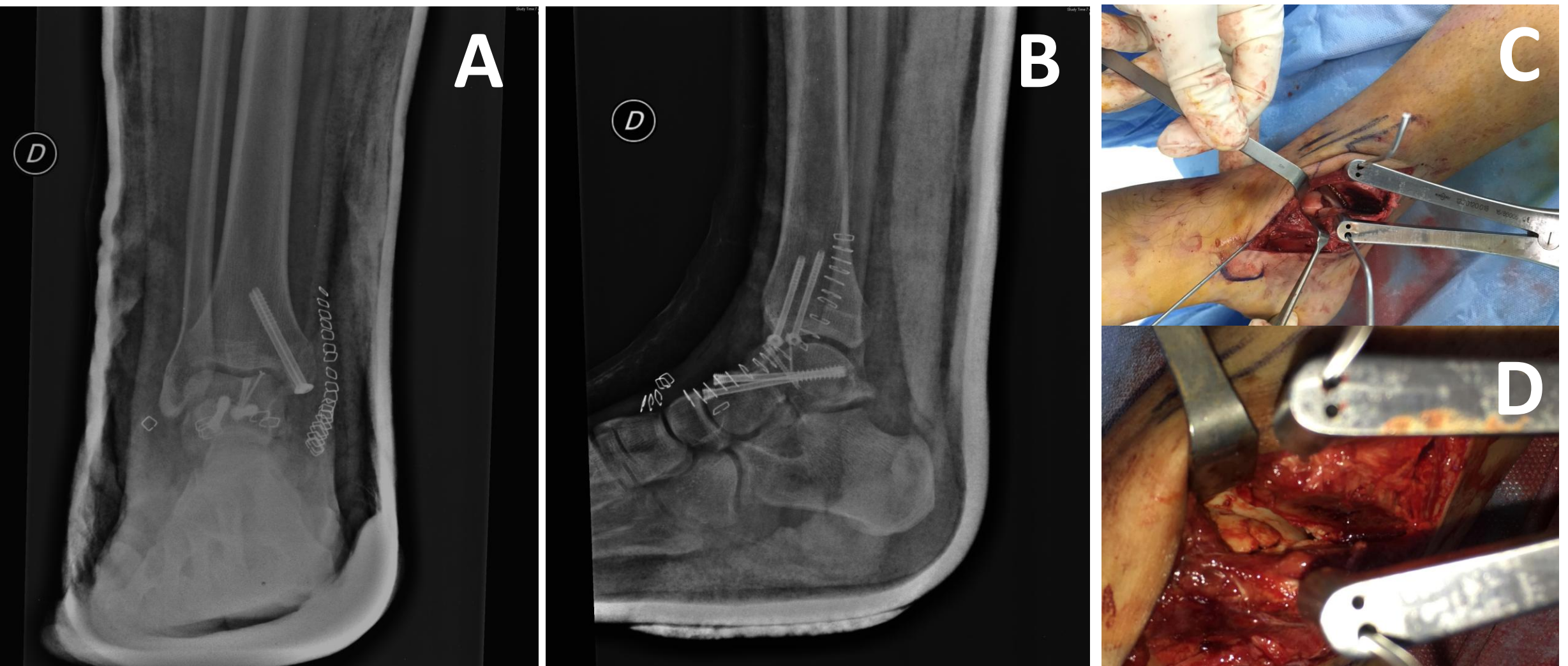
Tras valorar la herida quirúrgica, completar las dosis de antibiótico intravenoso y controlar el dolor, se procede al alta hospitalaria con férula posterior de yeso. 4 semanas de inmovilización, inicio de la carga a las 9 semanas, momento en el que observamos signo de **Hawkins** en la radiografía de control, sugestiva de la **preservación de la vascularización** del astrágalo. Balance articular completo, realizando vida normal y práctica deportiva tras dos años desde la cirugía.

## CONCLUSIONES

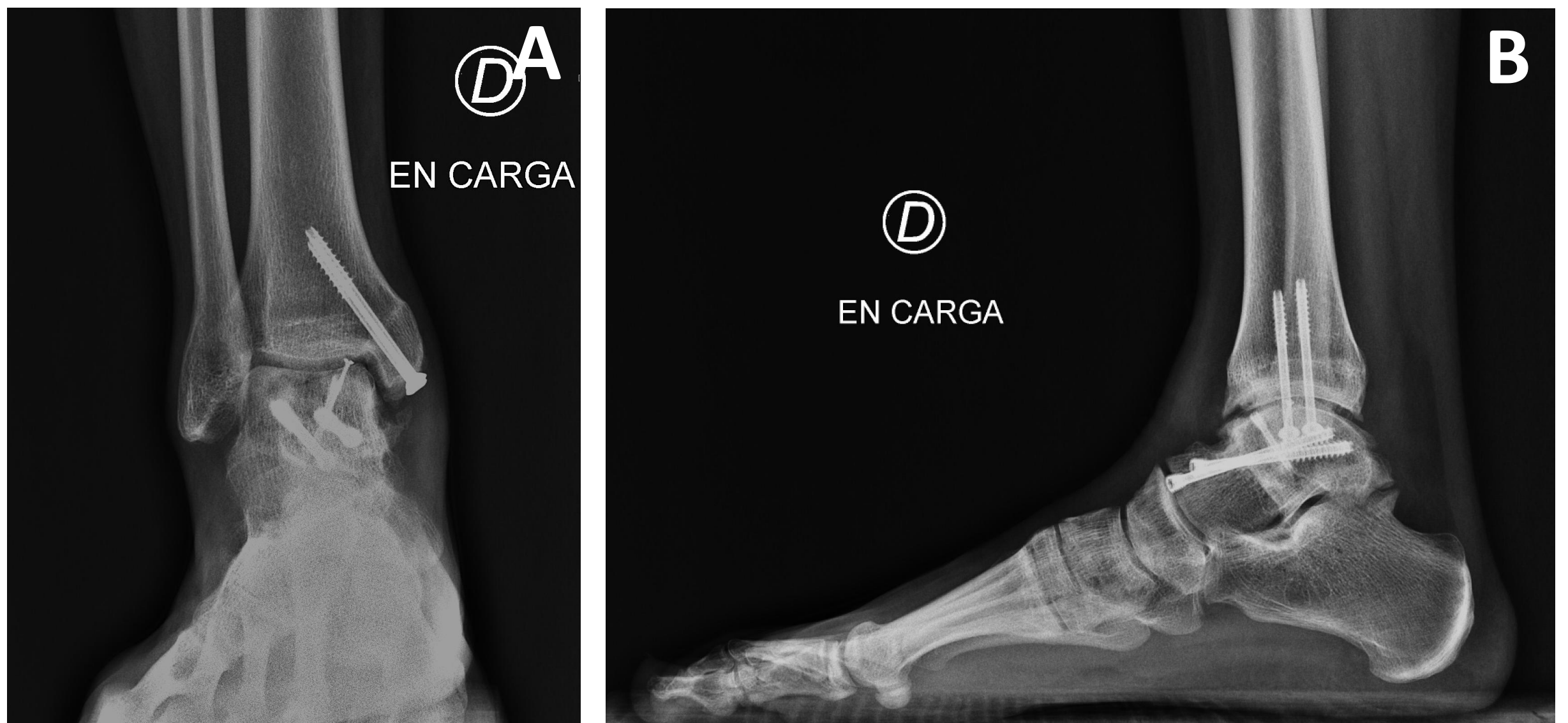
El resultado del tratamiento de estas fracturas del cuello del astrágalo está relacionado con la gravedad de la lesión inicial. La urgencia en el tratamiento está determinada por la presencia de luxación, compromiso neurovascular, fractura abierta o daño severo de partes blandas. Para el tratamiento quirúrgico puede ser necesario realizar una osteotomía de maléolo medial que aumente la exposición.



**Figura 1.** Imágenes de TC de fractura-luxación de cuello de astrágalo tras lavado y reducción cerrada en Urgencias. Se objetiva reducción de articulación tibiastragalina, sin embargo esta articulación se encontraba luxada en radiografías iniciales (Hawkins tipo IV) **1A, 1B:** Cortes sagitales. **1C,1D:** Cortes coronales, objetivándose lesión en cúpula astragalina.



**Figura 2A,2B:** Radiografías postoperatorias al día siguiente de la intervención, AP y lateral de tobillo. **2C,2D:** Fotografías intraoperatorias, en las que se observa el defecto en la cúpula astragalina a través de osteotomía medial de tibia.



**Figura 3** Radiografías postoperatorias tras dos años de la intervención. **2A:** Radiografía anteroposterior de tobillo. **2B:** Radiografía lateral de tobillo.



**Figura 4.** Imágenes de TC tras dos años de la intervención quirúrgica, donde se objetiva la consolidación, congruencia articular y ausencia de necrosis. **4A:** Corte coronal. **4B:** Corte sagital.