

Fractura de cuello de astrágalo: osteosíntesis con placa de neutralización externa

Sergio Pombo Alonso, Irati Larraza Maiza, Javier Huarte Blazquez, Mario Bonilla Zagala, Íñigo Fernandez de Barrena Sarasola, Juan Zaldúa Saenz de Buruaga. HOSPITAL UNIVERSITARIO DONOSTIA

CONCEPTOS CLAVE

- Resultado de traumatismos de alta energía, asociándose de forma habitual a otras lesiones óseas y de partes blandas.
- Elevado riesgo de osteonecrosis, así como de artrosis postraumática
- El objetivo del tratamiento es una reducción anatómica y estable, por lo que la reducción abierta y la osteosíntesis con tornillos se considera el tratamiento de elección cuando hay desplazamiento.
- Es crucial evitar la sobrecompresión del lado medial durante la osteosíntesis, ésta puede provocar varización del cuello del astrágalo
- Si se consigue una síntesis estable, no es necesaria la inmovilización, pero sí se recomiendan 10-12 semanas de descarga

RX iniciales



CASO CLÍNICO

Varón de 53 años que sufre accidente de tráfico de alta energía. Sufre varias fracturas costales y las siguientes fracturas en su pierna izquierda:

- Fractura conminuta de cuello de astrágalo
- Fractura de maleolo medial
- Fractura de 3º y 4º Metatarsianos

TC



TRATAMIENTO

En este caso el paciente presentaba importante daño de partes blandas, con flictenas y ampollas de aparición temprana. Por esta razón se difirió el tratamiento hasta la obtención de un signo del pliegue positivo, tras 13 días.

Se realizó un abordaje anterolateral que expuso el astrágalo para la colocación de una placa anatómica. Además se realizó un abordaje anteromedial con doble propósito: Observación de la reducción del astrágalo y síntesis del maleolo medial. Se realizo descarga de 10 semanas, permitiendo movilidad desde fase precoz.

Placa de neutralización externa:
Tornillos divergentes, puenteando trazo de fractura

Tornillo interfragmentario+
placa puente



Tratamiento
conservador

Rx a las 10 semanas



CONCLUSIONES

- La osteosíntesis con placa de neutralización externa es una alternativa eficaz y reproducible a la síntesis con tornillos canulados, y esta debe regirse por los mismos principios biomecánicos, evitando compresión excesiva en el foco de fractura, que pudiera producir colapso y varización del astrágalo.
- La placa funciona como banda de tensión evitando tanto el acortamiento como la rotación del astrágalo.
- Se recomienda incisiones lateral y medial para asegurar una correcta reducción

1. Niazi TB, Joshi RP, Johnson PG. Associated soft tissue injury of fracture of the body of talus. Injury. 1992;23:280–1.
2. Vallier HA, Nork SE, Barei DP, Benirschke SK, Sangeorzan BJ. Talar neck fractures: Results and outcomes. J Bone Joint Surg Am. 2004;86-A:1616–24
3. Charlson MD, Parks BG, Weber TG, Guyton GP. Comparison of plate and screw fixation and screw fixation alone in a comminuted talar neck fracture model. Foot Ankle Int. 2006;27:340–3.