



Mayo 8 al 11 de 2024

Cartagena, Hotel Las Américas

- Encuentro Nacional SOCARTD
- I Olimpiadas de Trauma SOCOT - SCCOT
- Encuentro Capítulo de Mano



Avalado científicamente





Luxación anterolateral cerrada de astrágalo asociado a fractura de maléolo medial: reporte de un caso

Autores: Gonzalo Blanco Tamayo, Roberto José Dulce Guerra, Nicolás Goberna Materón

Mayo 8 al 11 de 2024





INTRODUCCION Y JUSTIFICACION

Las luxaciones pantalares se definen como aquellas que comprometen el astrágalo de las articulaciones tibioastragalina, talocalcanea y talonavicular. Estas lesiones son poco comunes y representan el 0.06% de todas las luxaciones y el 3.4% de las lesiones del astrágalo. son causadas principalmente por traumas de alta energía. Se asocian con frecuencia a una lesión abierta y lesión neurovascular. Las luxaciones del astrágalo se pueden asociar con fracturas, siendo la mas frecuente la del astrágalo, seguidas de maléolo medial y lateral. Dado a que la irrigación sanguínea es limitada y sus numerosas articulaciones; las luxaciones del astrágalo son difíciles de reparar y a menudo se asocian a complicaciones como la necrosis avascular, infecciones y osteoartritis



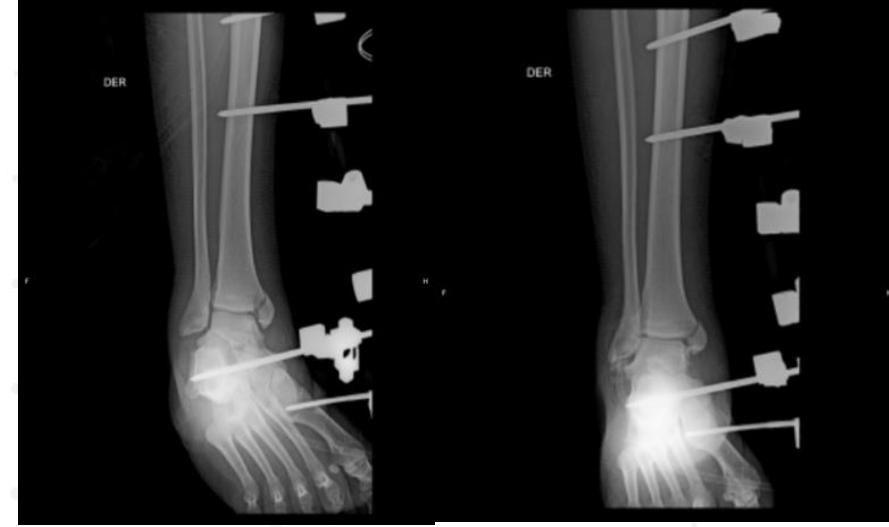
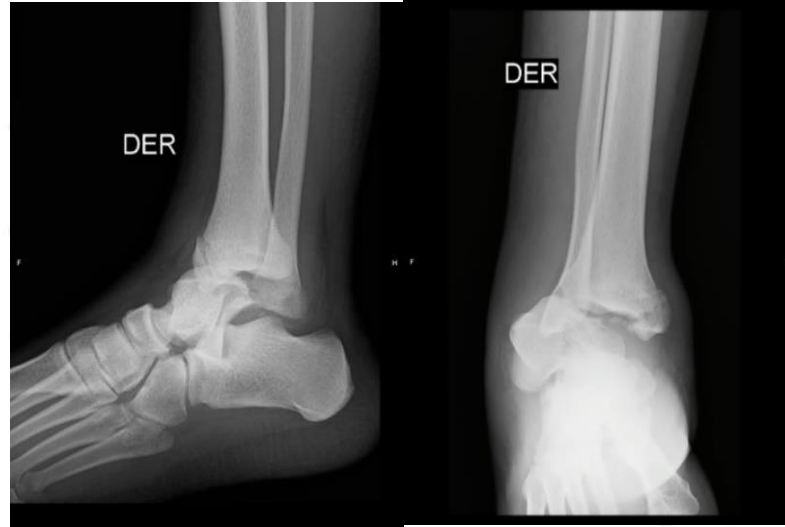
REPORTE DE CASO

Masculino de 16 años quien el día 05.04.23 presenta caída desde una piedra con posterior deslizamiento por una pendiente de aproximadamente 15 metros de altura, presentando trauma sobre miembro inferior derecho con posterior aparición de dolor y deformidad en tobillo. Al examen físico con limitación del arco de movilidad, equimosis a nivel maleolar derecho, edema, frialdad distal, pulso pedio disminuido, sin exposición ósea. se realizo radiografía de tobillo donde se evidencia luxación anterolateral del talo y fractura del maléolo medial. Se pasa a primer turno quirúrgico, realizando reducción abierta de luxación del talo, logrando posición anatómica, dejando fijador transarticular de tobillo, se reconstruyen ligamentos fibulo calcáneo, fibulotalar posterior y anterior.

En segundo tiempo quirúrgico, se retira fijador transarticular de tobillo. Se realiza reducción abierta de fractura de maléolo medial y fijación definitiva con tornillos canulados de rosca parcial. Paciente con adecuada evolución clínica. Ultimo control el 06.09.2023 valorado por ortopedia de pie y tobillo, evaluando arcos de movilidad, los cuales se encontraban en rangos de normalidad, con fuerza muscular conservada, cicatriz quirúrgica levemente hipertrófica. Paciente comento que retomo actividades deportivas sin complicaciones, sin dolor.



REPORTE DE CASO. CONT.



Mayo 8 al 11 de 2024





DISCUSION

Las luxaciones del astrágalo son lesiones poco comunes, corresponden a 1-2 % del total de las luxaciones del esqueleto, casi siempre se asocian con lesiones abiertas con afectación del paquete neurovascular tibial posterior y de los tendones tibial posterior, flexor común y flexor propio del primer dedo. Con menor frecuencia su aparición es cerrada. Se consideran lesiones graves y frecuentemente están involucradas a traumatismo de alta energía y en población joven

El tratamiento de para todos los tipos de luxación de astrágalo de forma aguda consistirá en la reducción; entre los tratamientos mas comunes, se encuentra la reducción cerradas mas fijación externa, reducción abierta mas fijación interna, artrodesis. De forma diferida se podrá realizar el reparo de estructuras adyacentes a la lesión, cirugías reconstructivas, entre las que se encuentran las osteotomías correctoras.

En algunos artículos recientes se ha propuesto como tratamiento para las necrosis de astrágalo, la artroplastia de tobillo. Aunque solo se han obtenido buenos resultados a medio plazo en casos con buena alineación, buen stock óseo y una afectación de menos del 25% del astrágalo



REFERENCIAS

1. Johnson B, Rouholamin N, Patel A. Total dislocation of the talus. *European Journal of Orthopaedic Surgery and Traumatology*. 2012;22(8):633–7.
2. García Mata S, Hidalgo Ovejero A, Martínez de Lecea F. Enucleación medial de astrágalo abierta: Evolución a medio plazo. *An Sist Sanit Navar*. 2009;32(1):97–101.
3. Jung M, Galloway J, Eastman J. Fractures and dislocations of the talus and calcaneus: A case-based approach. *Fractures and Dislocations of the Talus and Calcaneus: A Case-Based Approach*. 2020 Mar 2;127–39.
4. Weston JT, Liu X, Wandtke ME, Liu J, Ebraheim NE. A Systematic Review of Total Dislocation of the Talus. *Orthop Surg*. 2015 May 1;7(2):97–101.
5. MARCO DIAZ, BERTO MARTI, FUENTES LEAL, GARRIDO FERRER, HERNANDEZ FERRANDO. Luxaciones puras de astrágalo: tipos, características específicas y tratamiento. A propósito de 3 casos. *Revista Española de Cirugía Osteoarticular*. 2022 Mar 31;28–33.
6. Zhao J yang, Chen L ming, Li T xian, Zhang W, Guo S jun, Li X liang, et al. Manual Reduction and Plaster External Fixation for the Treatment of Closed Total Talus Dislocation: Case Report and Literature Review. *Orthop Surg*. 2023 Apr 1