

FRACTURA-ARRANCAMIENTO DE LA APÓFISIS LATERAL DEL ASTRÁGALO. A PROPÓSITO DE UN CASO

Antequera Cano, Juan Manuel; Jordà Gómez, Pablo; Ferràs Tarragó, Joan; Catalá de las Marinas, Juan; Blasco Molla, M^a Ángeles; Vicent Carsi, Vicente; Salom Taverner, Marta; Puchol Castillo, Enrique;

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Unidad de Ortopedia Infantil
HOSPITAL UNIVERSITARI I POLITÈCNIC LA FE

INTRODUCCIÓN

Muchas lesiones de tobillo son diagnosticadas como esguince de tobillo. Sin embargo, las fracturas de la apófisis lateral del astrágalo son infrecuentes y a menudo es confundido con un esguince de tobillo de alto grado. Afecta tanto a la articulación peroneoastragalina como subastragalina. El TC puede ayudar en aquellos casos con alta sospecha clínica. El tratamiento dependerá de la localización y desplazamiento del fragmento, el grado cartílago dañado y la inestabilidad de la articulación subastragalina; consiste en reducción abierta y fijación interna si el fragmento es grande o bien extirpación del mismo si es de pequeño tamaño.



OBJETIVO

Presentamos el caso de un varón de 10 años con fractura-avulsión de la apófisis lateral del astrágalo. Fractura poco frecuente y que puede pasar desapercibida. Su diagnóstico temprano permite un tratamiento precoz reduciendo el riesgo de inestabilidad posterior, déficit funcional, no unión y artritis.



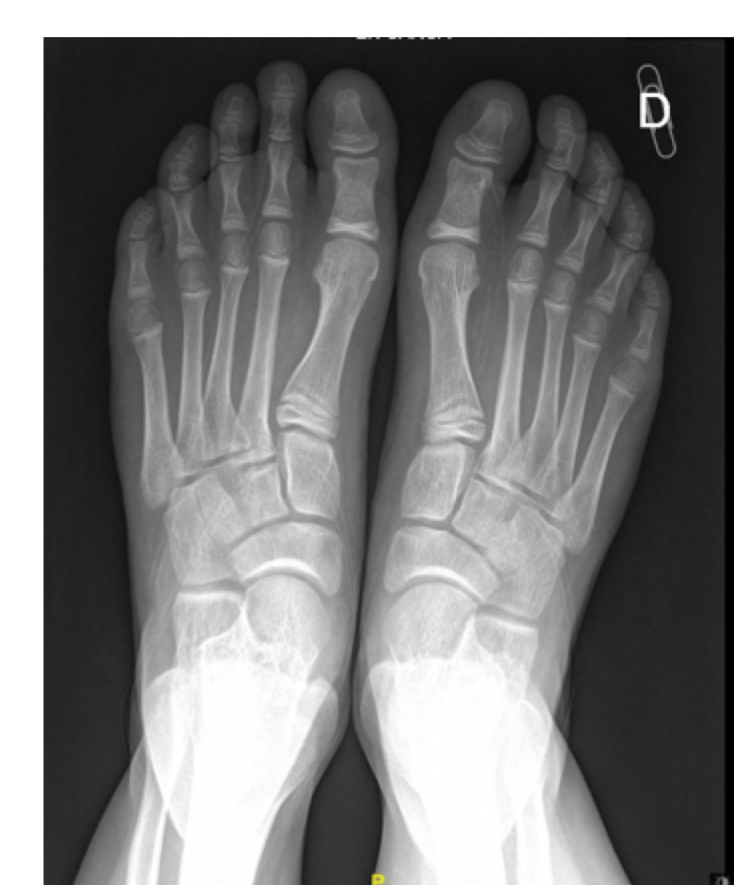
MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 10 años que acude a la puerta de urgencias de nuestro hospital tras torcedura de tobillo mientras corría. Presenta importante tumefacción de partes blandas y severa limitación funcional. Se realiza radiografía de tobillo donde se observa un fragmento óseo entre el maléolo externo y el astrágalo. Se realizó un TC que informa de una fractura-avulsión de la apófisis lateral del astrágalo. El paciente es intervenido de urgencia, realizándose una reinserción del fragmento óseo con arpón metálico, además de sujeción del fragmento con una aguja Kirchner.



RESULTADOS

El paciente permaneció hospitalizado 2 días sin complicaciones asociadas en el postoperatorio inmediato. Fue dado de alta para seguimiento en consultas externas. Se realiza control radiográfico sin yeso a las 6 semanas, tras la cual se retira inmovilización. Se mantiene en descarga hasta completar 8 semanas desde la fractura, tras lo cual se inició carga parcial progresiva. Se realiza control clínico-radiográfico a los 2 meses, observando una marcha sin claudicación, no inestabilidad en el tobillo, aunque presenta dolor a la presión en astrágalo. Se realiza nuevo control clínico-radiológico en un año: el paciente se encuentra asintomático, sin limitación funcional, realizando una vida normal.



CONCLUSIÓN

La fractura de la apófisis lateral del astrágalo es una afección rara y requiere tratamiento quirúrgico. Puede confundirse con un esguince de tobillo de alto grado o epifisiolisis de peroné distal, por lo que ante la sospecha deberemos ampliar estudio mediante TC, ya que su manejo difiere de las otras dos entidades descritas, y en sí misma, en función del tamaño del fragmento.

BIBLIOGRAFÍA

De Pablos J (1999) Fracturas Infantiles. Conceptos y principios. Pamplona/Madrid, España: Global Help.

Majeed H y McBride DJ. 2018 Mar 29; Talar process fractures: An overview and update of the literature. EFORT Open Rev. 2018 Mar 29;3(3):85-92. doi: 10.1302/2058-5241.3.170040.

Killen MC, Karpe P y Limaye R. Fractures of the Lateral Process of the Talus With Associated Ankle Instability: A Report of 2 Cases. Foot Ankle Spec. 2018 Mar 1:1938640018766634. doi: 10.1177/1938640018766634.

