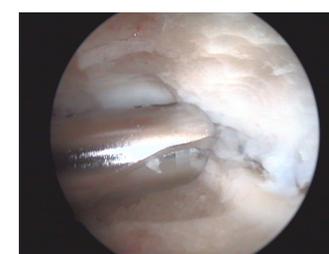


“Tratamiento artroscópico de secuela de fractura de astrágalo”.

A. Jiménez Martín, M.A. Podetti Meardi, F.J. Chaqués Asensi, C. Moreno Nevado. F.J. Santos Yubero, S. Pérez Hidalgo. Hospital FREMAP Sevilla.

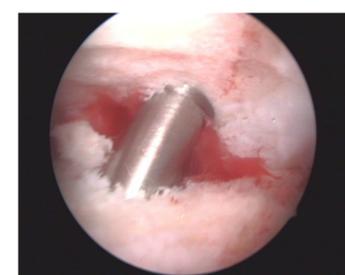
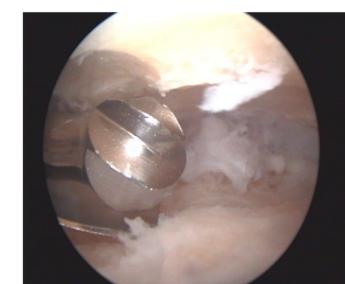
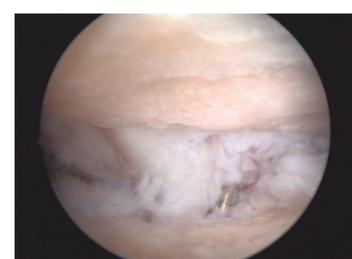


INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS. Las fracturas astragalinas son las segundas en frecuencia, tras la del calcáneo, de todas las fracturas del tarso. Pueden ser abiertas (16-25%), asociadas a fracturas calcáneas (10%) o maleolares (19-28%). Nuestro objetivo es presentar un caso, tratado mediante osteosíntesis inicialmente y artrodesis subastragalina artroscópica finalmente.

MATERIAL Y MÉTODOS. Varón de 32 años que sufre fractura de astrágalo compatible con un tipo A, de cuello, y en concreto, Hawkins tipo I ó tipo B, del cuerpo, subtipo IA (De Lee). TAC: fractura de astrágalo, sustentaculum y apófisis menor del calcáneo. Tras 2 semanas de reposo se procede a reducción y osteosíntesis percutánea con 2 tornillos de titanio. 10 meses después el paciente refiere molestias persistentes en la marcha, por lo que se retiran ambos tornillos y se procede a la artrodesis subastragalina artroscópica.

RESULTADOS. Se experimenta un paso de la escala VAS desde 8 a 2 puntos, $p > 0.05$, con un resultado en la escala AOFAS de 82 puntos.

CONCLUSIONES. Las tasas de osteonecrosis post fractura astragalina para Dodd oscilan según los tipos I-IV en estos valores: 0.098, 0.274, 0.534, and 0.480, respectivamente. La artrodesis subastragalina supone para Ahn mejorías en la escala AOFAS desde los 33 hasta los 84 puntos, con un 97% de satisfacción entre los pacientes intervenidos en su serie de 26 artrodesis. Para Lee y Amendola esta técnica reporta beneficios en la escala AOFAS desde los 49.4 hasta los 79.6 puntos, o desde los 36 a los 86 puntos, respectivamente, con $p < 0.05$. Cheng la indica para extraer cuerpos libres subastragalinos, y Goldberger para la artrosis. Presenta como riesgos el daño del sural o del peroneo superficial. Es un procedimiento de salvamento frente a secuelas de estas fracturas para Malekpour o Shank.



BIBLIOGRAFÍA:

- Orthopedics. 2009 Dec;32(12):891-6. Subtalar arthroscopic procedures for the treatment of subtalar pathologic conditions: 115 consecutive cases. Ahn JH, Lee SK, Kim KJ, Kim YI, Choy WS.
- J Bone Joint Surg Br. 2008 Nov;90(11):1457-61. Arthroscopic release for painful subtalar stiffness after intraarticular fractures of the calcaneum. Lee KB, Chung JY, Song EK, Seon JK, Bai LB.
- Foot Ankle Int. 2007 Mar;28(3):298-302. Technique and early experience with posterior arthroscopic subtalar arthrodesis. Amendola A, Lee KB, Saltzman CL, Suh JS.
- Instr Course Lect. 2006;55:555-64. Arthroscopy of the subtalar joint and arthroscopic subtalar arthrodesis. Tasto JP.
- Foot Ankle Int. 1998 Jul;19(7):462-5. Clinical outcome after subtalar arthroscopy. Goldberger MI, Conti SF.
- Clin Orthop Relat Res. 1998 Apr;(349):65-72. The role of arthroscopy in ankle and subtalar degenerative joint disease. Cheng JC, Ferkel RD.
- J Foot Ankle Surg. 2017 Jul - Aug;56(4):704-707. Posterior Arthroscopic Tibiotalar Arthrodesis: Anatomic Feasibility Study. Malekpour L, Rahali S, Potage D, Duparc F, Dujardin F, Roussignol X.
- Foot Ankle Clin. 2017 Mar;22(1):181-192. Treatment of Peripheral Talus Fractures. Shank JR, Benirschke SK, Swords MP.
- J Orthop Trauma. 2015 May;29(5):210-5. Outcomes of Talar Neck Fractures: A Systematic Review and Meta-analysis. Dodd A, Lefavre KA.

