



# Astrágalo Bipartito: A propósito de un caso

Hurtado Oliver V, Picazo Gabaldón BR, Martín Flor I, Sendra Miralles F, Palomares Talens E  
Hospital Francesc de Borja de Gandia

## INTRODUCCIÓN

El astrágalo bipartito es una variante anatómica rara de la que apenas se han descrito una decena de casos en la literatura científica.

Plantea diagnóstico diferencial con las fracturas, los defectos de consolidación y el *os trigonum*.

Presentamos el caso de una paciente con sospecha inicial de pseudoartrosis de astrágalo finalmente diagnosticada de astrágalo bipartito.

La paciente permanece asintomática tras el tratamiento.

Exponemos la casuística publicada, alternativas terapéuticas utilizadas, resultados y evolución.



# Astrágalo Bipartito: A propósito de un caso

Hurtado Oliver V, Picazo Gabaldón BR, Martín Flor I, Sendra Miralles F, Palomares Talens E  
Hospital Francesc de Borja de Gandia

## MATERIAL Y MÉTODOS

### Caso clínico

Mujer de 33 años, con obesidad mórbida, que acude a consulta por dolor de 2 años de evolución en cara posterolateral de tobillo izquierdo que debutó tras traumatismo leve.

#### Exploración Física:

- No deformidad aparente
- No déficit de movilidad
- Dolor durante deambulacion y movilización en últimos grados
- Leve dolor a la palpación en cara lateral.
- Estabilidad conservada

#### Radiología:

Solución de continuidad congruente en cara posterior del astrágalo en el plano frontal. Signos incipientes de degeneración articular. Sinovitis asociada

**DISGNÓSTICO:** Astrágalo bipartito

#### Tratamiento:

Infiltración de corticoides tras la que se produjo mejoría clínica, quedando la paciente asintomática (1 año de seguimiento)

#### Plan:

Seguimiento periódico

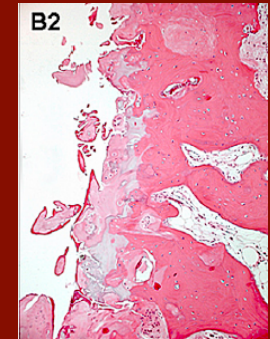
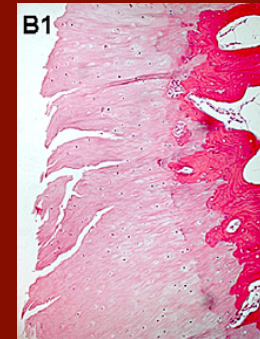
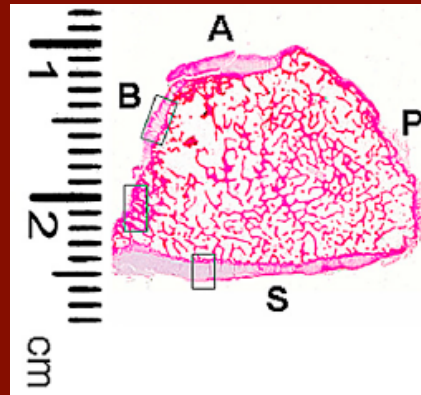
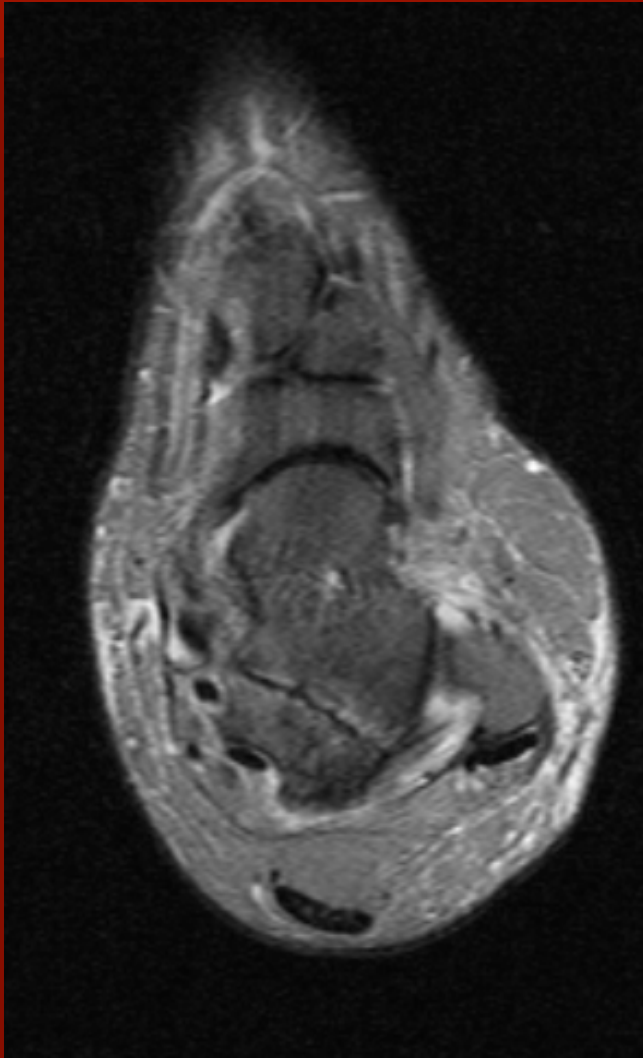


# Astrágalo Bipartito: A propósito de un caso

Hurtado Oliver V, Picazo Gabaldón BR, Martín Flor I, Sendra Miralles F, Palomares Talens E  
Hospital Francesc de Borja de Gandia

## REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

- En los casos publicados la clínica comienza en la adolescencia o en adultos jóvenes, sin traumatismo reciente previo, con dolor y restricción de la movilidad
- Partición del astrágalo, predominantemente en el plano coronal, con mayor o menor oblicuidad.



- Histología en las exéresis: tejido óseo normal con recubrimiento en la zona de unión de los fragmentos de cartílago hialino (B1) y fibrocartílago (B2) con cambios típicos de la artrosis.



# Astrágalo Bipartito: A propósito de un caso

Hurtado Oliver V, Picazo Gabaldón BR, Martín Flor I, Sendra Miralles F, Palomares Talens E  
**Hospital Francesc de Borja de Gandia**

## DISCUSIÓN

### Casuística Astrágalo Bipartito

	Edad	Sexo	Duración síntomas	Características Fragmento	Tratamiento	Resultado (Seguimiento)
<b>Strehle</b>	14	F	8 a	Incongruente	?	?
<b>Weinstein y Bofligio</b>	13	M	5 m	Incongruente	Exéresis	?
<b>Schreiber</b>	15	F	4 a	Congruente	Observación	Óptimo (?)
<b>Blauth et al.</b>	18	F	2 a	Incongruente	Zapato ortopédico	Mejoría clínica (6 a)
<b>Hamel</b>	13	M	>1 a	Incongruente	Exéresis	Dolor residual + varo (?)
<b>Griffet et al.</b>	15	F	?	Incongruente	Exéresis + artrodesis subastragalina (c. ilíaca)	Dolor residual (2 a)
<b>Eichenbaum et al(1)</b>	18	M	>4 a	Incongruente	Exéresis + artrodesis subastragalina (c. Ilíaca)	?
<b>Eichenbaum et al(2)</b>	16	F	14m	Congruente	Exéresis	Mejoría clínica (6 m)
<b>Rammelt et al (1)</b>	31	F	14m	Congruente	Fijación (2 tornillos de cortical)	Óptimo (3 años)
<b>Rammelt et al (2)</b>	25	M	3 a	Incongruente	Exéresis	Dolor leve ocasional (2 a)
<b>Rammelt et al (3)</b>	27	F	2 m	Congruente	Observación	Sin cambios (3 a)
<b>Rammelt et al (4)</b>	22	F	2 a	Incongruente	Exéresis	Dolor con ejercicio (1 a)
<b>Thiel et al</b>	12	M	2 a	Congruente	Fijación (1 tornillo canulado)	Óptimo (9 m)

F=Femenino, M= Masculino, a= Años, m= Meses, ?= Dato no disponible





# Astrágalo Bipartito: A propósito de un caso

Hurtado Oliver V, Picazo Gabaldón BR, Martín Flor I, Sendra Miralles F, Palomares Talens E  
**Hospital Francesc de Borja de Gandia**

## CONCLUSIONES

- Entidad rara, origen incierto (centro osificación secundario del astrágalo).
- Début en 2<sup>a</sup>-3<sup>a</sup> década, ♀~♂.
- Diagnóstico diferencial: Fracturas, Pseudoartrosis, *Os trigonum*.
- Tratamiento: Según clínica, tamaño del fragmento, congruencia y degeneración articular (seguimiento, exéresis, fijación o artrodesis).
- Buenos resultados en general aunque en algunos casos se asocia a degeneración de la articulación del tobillo.
- Son necesarios estudios a largo plazo para conocer la evolución y sus posibles secuelas.

## BIBLIOGRAFÍA

- Rammelt S, Zwipp H, Prescher A. Talus Bipartitus: A rare skeletal variation: A report of four cases, J Bone Joint Surg Am. 2011 Mar 16;93(6)
- Thiel E, Feibel J, Chorey N, Gorsline R. Bipartite talus: A case report, Foot Ankle Int. 2010 Jun;31(6):552-5
- Weinstein SL, Bonfiglio M. Unusual accessory (Bipartite) talus simulating fracture: a case report J Bone Joint Surg Am. 1975 Dec;57(8):1161-3
- Eichenbaum MD, Austin LS, Raikin SM. Chronic ankle pain secondary to talus partitus: two case reports. Foot Ankle Int. 2010;31:247-50.
- Schreiber A, Differding P, Zollinger H. Talus partitus. A case repor. J Bone Joint Surg Br. 1985;67:430-1.