

# Reducción cerrada y osteosíntesis percutánea inmediatas en fractura del cuerpo de astrágalo. A propósito de un caso.

Enrique Payá Zaforteza  
Maribel Sabater Catalá  
Sergio Cubedo Capella  
Cristina Gallego Terres

*Servicio de C.O.T. Hospital Lluís Alcanyís, Xàtiva  
J.S.: Dr. Tecles Tomás*

- ❖ El planteamiento terapéutico más seguido actualmente en las fracturas del cuerpo del astrágalo es la reducción abierta, con o sin osteotomía del maleolo tibial, y la osteosíntesis. Dada la esperable complejidad del procedimiento se difiere con frecuencia la intervención.
- ❖ El riesgo de necrosis avascular en las fracturas del cuerpo es más elevado que en las del cuello, (38% Vallier et al, 100% según otros autores). El riesgo de artritis postraumática se acerca al 50%.



Mujer, 15 años  
Accidente deportivo, caída desde 2-3 m.

- Tipo II de Hawkings
  - Variante II-B de Vallier, (2014)  
(*luxación subastragalina*)
- Tipo I de Boyd y Knight, *coronal*

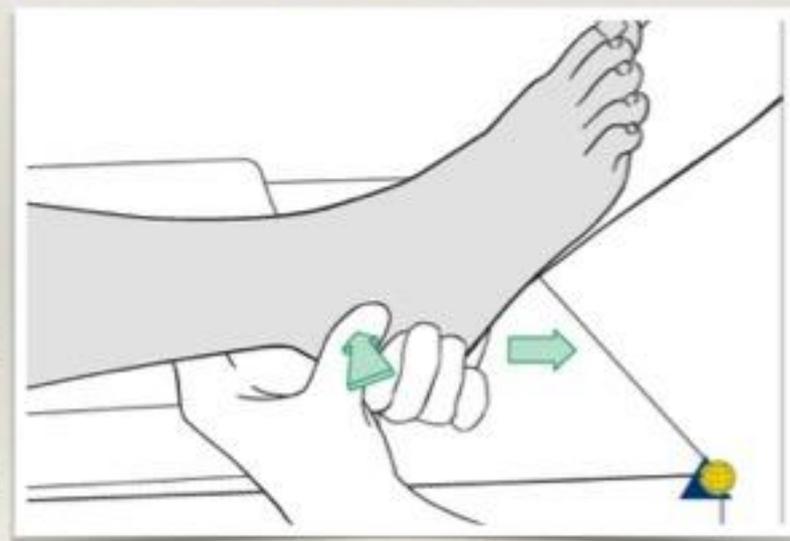


Reducción cerrada y osteosíntesis percutánea inmediatas en fractura del cuerpo de astrágalo. A propósito de un caso.

Enrique Payá Zaforteza  
Maribel Sabater Catalá  
Sergio Cubedo Capella  
Cristina Gallego Terres

Servicio de C.O.T. Hospital Lluís Alcanyís, Xàtiva  
J.S.: Dr. Tecles Tomás

- Se interviene a las 3 h. de su llegada. **Plan inicial:** Reducción abierta + osteosíntesis inmediata, previendo necesidad de osteotomía de maleolo tibial.
- Se efectúa intento previo de reducción cerrada bajo anestesia, efectuando simultáneamente: **a) tracción, b) movimientos de flexión plantar y dorsal del tobillo y c) suave presión sobre la cara medial del tobillo mientras se aplica valgo ligero al talón.** (Técnica descrita en AO Surgery Reference, <https://www2.aofoundation.org/wps/portal/surgery>)
- Se percibe un “plop” cambiando inmediatamente la morfología externa del pie a una forma fisiológica.
- Se comprueba con intensificador que la reducción es anatómica y se procede con osteosíntesis percutánea inmediata con tornillos canulados.



Fuente: *AO Surgery Reference*. (click para visitar enlace)

Reducción cerrada y osteosíntesis percutánea inmediatas en fractura del cuerpo de astrágalo. A propósito de un caso.

Enrique Payá Zaforteza  
Maribel Sabater Catalá  
Sergio Cubedo Capella  
Cristina Gallego Terres

Servicio de C.O.T. Hospital Lluís Alcanyís, Xàtiva  
J.S.: Dr. Teclès Tomás



Control inmediato



3 meses, Hawkins +



7 meses

No necrosis, confirmada por RMI

A los 10 meses

- Caminando sin cojera y sin dolor
- Reanudando actividad deportiva
- Movilidad 45 °- 0°- 10°

Reducción cerrada y osteosíntesis percutánea inmediatas en fractura del cuerpo de astrágalo. A propósito de un caso.

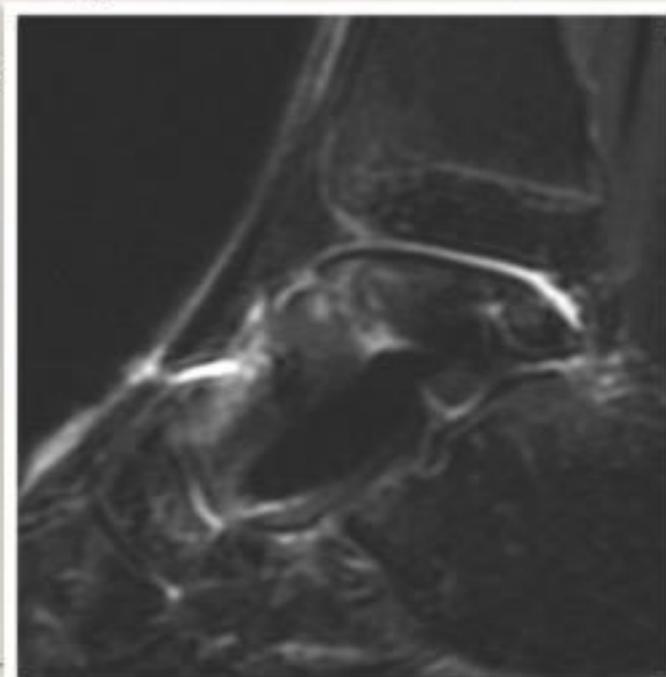
Enrique Payá Zaforteza  
Maribel Sabater Catalá  
Sergio Cubedo Capella  
Cristina Gallego Terres

Servicio de C.O.T. Hospital Lluís Alcanyís, Xàtiva  
J.S.: Dr. Tecles Tomás

## Discusión y conclusiones

- Mientras que algunos autores, (1), enfatizan la necesidad de una reducción urgente en los casos con desplazamiento significativo o luxación, otros, (4), opinan que diferir la reducción y osteosíntesis no aumenta el riesgo de osteonecrosis.
- Nuestro caso presentaba un elevado riesgo al existir luxación subastragalina. Aún así, esta complicación no se ha presentado, lo cual nos induce a recomendar la intervención urgente cuando sea factible. Por otro lado, hay que tener en cuenta que la necrosis secundaria a fractura del cuerpo del astrágalo no implica necesariamente colapso de la cúpula astragalina, (4).
- Por nuestra parte, consideramos aconsejable que el especialista en COT que atiende urgencias en un hospital conozca estas maniobras de reducción, y efectúe una tentativa en las fracturas tipo I de Boyd y Knight, por el beneficio que puede resultar en simplificación de la técnica, reducción de la agresividad quirúrgica y prontitud en la restauración de las condiciones anatómicas.

1. Fortin PT, Balazsy JE. **Talus fractures: evaluation and treatment.** J Am Acad Orthop Surg. 2001 Mar-Apr;9(2):114-27. Review. PubMed PMID: 11281635.
2. Ebraheim, N. A., Patil, V., Owens, C., & Kandimalla, Y. (2008). **Clinical outcome of fractures of the talar body.** International Orthopaedics, 32(6), 773–777. <http://doi.org/10.1007/s00264-007-0399-5>
3. Vallier HA, Nork SE, Benirschke SK, Sangeorzan BJ (2003) **Surgical treatment of talar body fractures.** J Bone Joint Surg Am 85(9):1716–1724
4. Heather A Vallier, Stephen G Reichard, Alysse J Boyd, and Timothy A Moore. **A new look at the hawkins classification for talar neck fractures: which features of injury and treatment are predictive of osteonecrosis?** J Bone Joint Surg Am, 96(3):192–197, Feb 2014. doi: 10.2106/JBJS.L.01680.



Servicio de C.O.T. Hospital Lluís Alcanyis, Xàtiva  
J.S.: Dr. Tecles Tomás

Reducción cerrada y osteosíntesis percutánea inmediatas en fractura del cuerpo de astrágalo. A propósito de un caso.

Enrique Payá Zaforteza  
Maribel Sabater Catalá  
Sergio Cubedo Capella  
Cristina Gallego Terres