

35

CONGRESO ANUAL
SOMACOT

Sociedad Matritense de Cirugía
Ortopédica y Traumatológica



2025

6 y 7 de noviembre

Organiza:



Sede:

**Hospital
Universitario
del Henares**

MADRID

**A propósito de un caso: fractura de calcáneo y contralateral de
astrágalo en paciente joven**

Beatriz Eusamio Mazagatos
F.E.A COT Hospital Universitario del Henares

0. Índice

I. Introducción

II. Objetivo

III. Material y métodos

IV. Resultados

V. Conclusiones

I. Introducción

➤ Fracturas de astrágalo y calcáneo ➡ las más frecuentes del tarso

➤ Mecanismo ➡ traumatismo alta energía/precipitación

➤ Clínica ➡ dolor, tumefacción e impotencia funcional

➤ Tratamiento

➡ Ortopédico

➡ Quirúrgico

II. Objetivo



- Evaluar la evolución clínica y radiológica de un paciente con fractura de calcáneo y fractura contralateral de astrágalo.

III.a Material y método

Paciente de 44 años, accidente de tráfico

Exploración física: Deformidad, dolor e impotencia funcional

Estudio: radiografía simple + TAC

Fractura astrágalo Hawkings II y fractura
no desplazada cuboides derechos

Fractura calcáneo izquierdo Sanders IV

Tratamiento

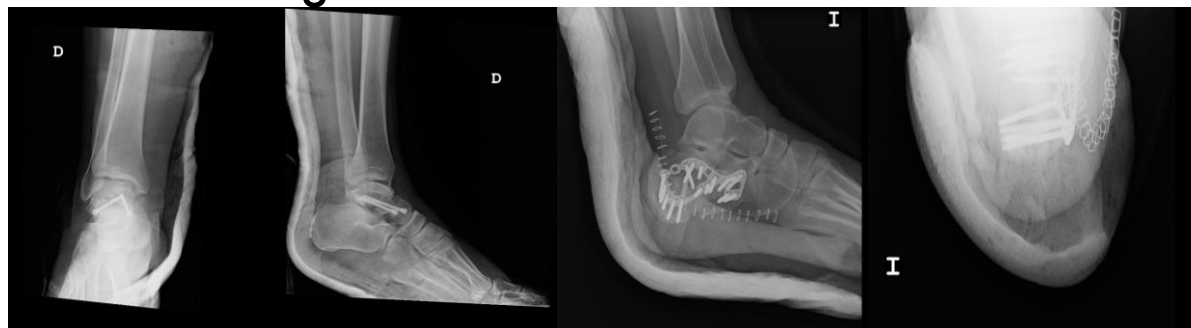
Quirúrgico: RAFI fractura astrágalo y
calcáneo

Ortopédico: fractura cuboides derecho



III.b Material y método

- El control radiológico postoperatorio fue satisfactorio mostrando una reducción anatómica en ambas fracturas y en la articulación subastragalina así como la reconstrucción del ángulo de Böhler en el calcáneo.



- Tras la cirugía se inmovilizaron ambos tobillos un mes postoperatorio y se mantuvo al paciente en descarga hasta los 2 meses de la osteosíntesis de la fractura de calcáneo y 3 meses de la de astrágalo donde se inició la carga parcial protegida con bota Walker.

- La consolidación ósea se confirmó mediante estudios radiológicos posteriores.



IV. Resultado

- 4 meses postquirúrgicos: balance articular de 5° de flexión dorsal y 10° de flexión plantar bilateral.
Deambulacion con 2 ayudas técnicas.
- 8 meses, postquirúrgicos: balance articular de 10° de flexión dorsal y 30° de flexión plantar.
Deambulacion con 1 ayuda técnica.
Controles radiológicos: consolidación completa de ambas fracturas.
- Al año: deambulacion sin ayudas técnicas y ha retomado sus actividades de la vida diaria sin dolor ni limitación funcional (salvo actividad deportiva de impacto).

V. Conclusión



- El tratamiento indicado: controvertido, hay gran variabilidad entre los resultados obtenidos y complicaciones tras el tratamiento quirúrgico.
 - Mayoría autores recomiendan tratamiento quirúrgico de las fracturas desplazadas de calcáneo y astrágalo mejores resultados clínicos, movilización más precoz, reducción de las tasas de artrosis subastragalina y disminución de la necesidad de cirugías secundarias complejas en comparación con el tratamiento conservador.
- Ante estos datos, podemos afirmar que la restauración de la superficie articular es clave para conseguir una adecuada recuperación funcional y minimizar las secuelas de ambas lesiones