

# 35

## CONGRESO ANUAL **SOMACOT**

Sociedad Matritense de Cirugía  
Ortopédica y Traumatológica



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

- 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

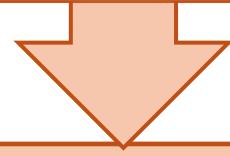


- **Evaluar la evolución clínica y radiológica de un paciente con fractura de calcáneo y fractura contralateral de astrágalo.**

## III.a Material y método

Paciente de 44 años, accidente de tráfico

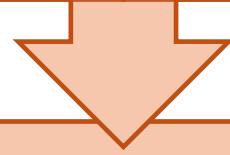
Exploración física: Deformidad, dolor e impotencia funcional



Estudio: radiografía simple + TAC

Fractura astrágalo Hawking II y fractura no desplazada cuboides derechos

Fractura calcáneo izquierdo Sanders IV



Tratamiento

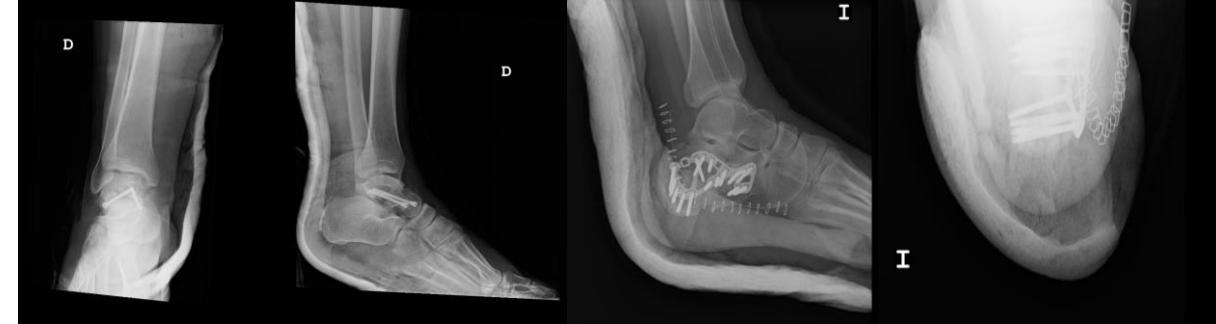
Quirúrgico: RAFI fractura astrágalo y calcáneo

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 5º de flexión dorsal y 10º de flexión plantar bilateral.  
Deambulación con 2 ayudas técnicas.
- 8 meses, postquirúrgicos: balance articular de 10º de flexión dorsal y 30º de flexión plantar.  
Deambulación con 1 ayuda técnica.  
Controles radiológicos: consolidación completa de ambas fracturas.
- Al año: deambulación 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