

Osteocondritis parcel·lar de l'astràgal (Complicació d'algunes lesions lligamentoses del turmell)

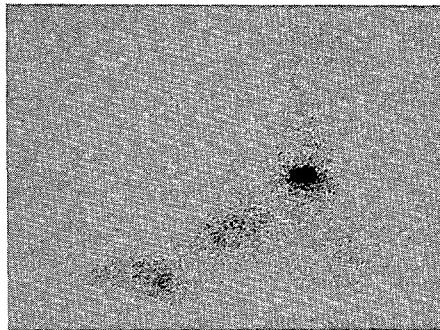
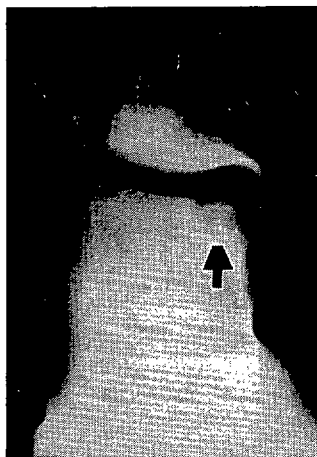
Balius i Matas, R. i Balius i Juli, R.

La imatge radiològica que presentem, correspon a una lesió que, moltes vegades, és ignorada per motius que podem considerar certament justificables. Generalment es descobreix en individus que han sofert una distorsió del turmell, amb clara simptomatologia de lesió del lligament lateral extern. L'exploració radiogràfica oportuna, convencional i en "stress", no demostra cap lesió òssia. Es realitza el tractament adequat de la patologia lligamentosa, però després del temps considerat normal de recuperació, persisteixen molèsties doloroses al turmell amb inflor i signes evidents d'embsament articular. Malgrat l'anterior radiologia negativa, s'imposa una nova i acurada exploració radiogràfica, especialment en projecció de front amb el taló en varus i en valgus i lleugera rotació interna (aproximadament 10°), seguint l'eix del quart dit.

En aquesta nova exploració, es descobreix a nivell del vorell, extern i més freqüentment de l'intern, de l'astràgal, una imatge en forma de petita falca limitada per un ribet de condensació; no és estrany, trobar la formació parcialment despresa del seu llit. La gammagrafia òssia, en casos d'ptosos, és molt demostrativa, al proporcionar signes d'intensa captació en la zona sospitosa.

Hom pensa que l'origen del procés es traumàtic. Es tractaria d'una fractura del vorell de l'astràgal, produïda per contracop simultani a la lesió lligamentosa, que trenca el cartíleg i altera l'os subjacent. Durant els mesos següents al traumatisme, la petita zona s'envolta de teixit fibrós dens, que impedeix la penetració capil·lar, produint-se la necrosi assèptica del fragment. És rara l'evolució en forma de cos lliure provocador de bloquejos; més habitual és el desenvolupament d'una artrosi.

Enfront d'aquesta lesió, l'immobilització perllongada no té sentit pràctic, si tenim presents les característiques anàtomo-patològiques, que acabem d'esmentar. L'extirpació precoç del fragment, seguida de curetatge i de la realització de perfora-



cions del llit, soluciona generalment aquesta patologia. Un període d'uns dos mesos de descàrrega, permet que el forat resultant es cobreixi de fibrocartíleg, que facilita una bona funció articular.

