



Luxación subastragalina medial

de Mena Martínez, N. Mínguez Pérez, H. Ortiz Pereira, P. Fernández Bernabé, P

Introducción

La luxación subastragalina es poco frecuente. Se considera cuando existe una pérdida de contacto entre las articulaciones astrágalo-calcánea y astrágalo-escafoidea.

Se producen por mecanismos de alta energía y hasta un 25% pueden ser abiertas. Se distinguen dos tipos: medial (65-85%) y lateral.

Suelen presentar fracturas asociadas: cabeza del astrágalo dorsomedial, proceso posterior del astrágalo o navicular en el caso de la luxación medial; cuboides, anterior del calcáneo, proceso lateral del astrágalo o peroné en el caso de la luxación lateral. Para ver lesiones asociadas es útil la realización de una TC posterior a la reducción.

Objetivo

Revisión del caso clínico de una paciente que acudió a Urgencias del Hospital Universitario Severo Ochoa (HUSO) con luxación subastragalina medial. Se han revisado los procedimientos necesarios para el diagnóstico y tratamiento de esta patología.

Material y métodos

Mujer de 45 años que acudió a los servicios de Urgencias por dolor y deformidad en tobillo derecho tras inversión forzada del pie con compresión axial.

EF:



Deformidad del pie bloqueado en supinación

RX: AP y lateral de tobillo



Con la rodilla flexionada se ejerce tracción longitudinal de pie, previamente se acentúa la deformidad y posteriormente se invierte la misma consiguiéndose la reducción. Se coloca férula suropédica tras comprobación de la integridad neurovascular distal.



Resultado

Se realiza seguimiento en consultas con TC en la que se confirma la fractura no desplazada de navicular. Se mantiene el tratamiento conservador mediante inmovilización con férula suropédica 6 semanas y posterior carga progresiva. Presenta una buena evolución, recuperación de movilidad progresiva con tratamiento rehabilitador y sin dolor.



Conclusiones

Las luxaciones subastragalinas son poco frecuentes. El tratamiento conservador es de elección, salvo que no se consiga una reducción cerrada, pero hay que evaluar las lesiones asociadas que puedan requerir tratamiento quirúrgico, para esto es útil la realización de una TC tras la reducción. Las complicaciones más frecuentes son la artrosis postraumática y la necrosis avascular astragalina.

Bibliografía

- Wagner, R., Blattert, T. R., & Weckbach, A. (2004). Talar dislocations. *Injury*, 35, SB36-45.
- Bibbo, C., Anderson, R. B., & Davis, W. H. (2003). Injury characteristics and the clinical outcome of subtalar dislocations: a clinical and radiographic analysis of 25 cases. *Foot & ankle international*, 24(2), 158-163.

