

LUXACIÓN SUBTALAR LATERAL. A PROPÓSITO DE UN CASO

Kattalin Iza San Juan, Iñigo Bidea Castresana, José Tomás Aurrekoetxea Vivar, Javier Mosquera Gorostidi, Lucia Bernuy Bajo
Hospital Galdakao-Usansolo, Bizkaia, España

INTRODUCCIÓN:

* Las **luxaciones subtalares** constituyen el 1-2 % de todas las luxaciones. La gran mayoría son **mediales**, mientras que sólo un 17% son **laterales**. Un 25% son abiertas.
* Las **laterales**, pueden acompañarse de **fracturas** en casi la mitad de los casos (cuboides, porción anterior del calcáneo, apófisis lateral del astrágalo o peroné). Un tercio requieren reducción abierta, por **interposición de estructuras mediales**, tales como el *tendón del tibial posterior*.

CASO CLÍNICO:

Mujer de 42 años con diagnóstico de psicosis no orgánica. Acudió a Urgencias tras **caída de altura**, en contexto de alteración del comportamiento. Presentaba **dolor, impotencia funcional y deformidad** en el pie derecho con **exposición del astrágalo** a través de **herida incisa transversa medial en tobillo** de aproximadamente 10 centímetros.

En el TAC se objetivó:

- **Luxación subtalar lateral y fractura conminuta de la apófisis talar lateral.**
- **Interposición del *tendón del tibial posterior*** (ver foto antes y después de la reducción)

Se realizó: **Profilaxis ATB + limpieza-Friedrich, retirada del *tendón del tibial posterior* interpuesto, reducción de la luxación, RAFI de la fractura asociada y cierre de la herida.**

Se mantuvo **8 semanas en descarga**.



RESULTADOS:

Las partes blandas cicatrizaron adecuadamente. Tras más de 14 meses, camina con **dolor leve residual lateral en zona subtalar-seno del tarso** y tiene **cierta limitación de la dorsiflexión del tobillo** asociada a Aquiles corto. Presenta **osteoporosis parcheada y artrosis incipiente subtalar posterior**.



CONCLUSIONES:

La luxación subtalar lateral es poco frecuente. Para su reducción, puede ser necesaria la retirada del tendón del tibial posterior, si está interpuesto. La reducción precoz es fundamental para evitar la necrosis cutánea y la osteonecrosis del astrágalo. Siempre se debe pensar en la posibilidad de fracturas asociadas.

