

# TRATAMIENTO CONSERVADOR DE LA LUXACIÓN PERIASTRAGALINA MEDIAL. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Hospital Universitario Puerta del Mar (Cádiz)  
Fernandez Amaya JL., Perez Cobo A., Samaniego Regalado M., Dominguez  
Romero D.

## INTRODUCCIÓN

Las luxaciones subastragalinas consisten en una doble luxación que afecta a las articulaciones astragalocalcánea y astrágaloescafoide. Estas lesiones son extremadamente raras (apenas 1% de todas las luxaciones). Se producen por traumatismos de alta energía, afectando sobre todos a varones jóvenes. Son más comunes las luxaciones mediales (85%) que las laterales (15%). Las lesiones asociadas más frecuentes en las mediales son las fracturas de cabeza del astrágalo, del proceso posterior del astrágalo, o del escafoides. En las laterales se asocian más frecuentemente fracturas de cuboides, calcáneo, peroné y proceso lateral del astrágalo.

## OBJETIVO

Revisar el manejo conservador de la luxación periastragalina medial a propósito de un caso.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer de 60 años que acude a urgencias traída por la uvi móvil tras ser atropellada en la vía pública. Sin antecedentes personales de interés. Sin tratamientos habituales. A la exploración presentaba dolor, impotencia funcional y bloqueo en supinación. Sin alteraciones neurovasculares distales.

Rx: Luxación periastragalina medial. Fractura-arrancamiento maléolo peroneo. Se realizó reducción cerrada bajo sedación en el área de Urgencias. Tras comprobar la estabilidad de la reducción se coloca férula suropédica que se completa a los 10 días.

## RESULTADOS

A las 6 semanas se le retiró el yeso circular y comenzó la rehabilitación. Se permitió carga progresiva a partir de las 12 semanas. Tras 8 meses de seguimiento estrecho por parte de rehabilitación y traumatología, la paciente presenta ligeras molestias en maléolo interno que no le afectan a la deambulación. Balance articular conservado.

## CONCLUSIÓN

Es fundamental la reducción precoz de las luxaciones subastragalinas para disminuir el riesgo de lesión neurovascular y sufrimiento de partes blandas. Debe realizarse TC post-reducción para descartar lesiones asociadas que puedan precisar tratamientos adicionales.



## BIBLIOGRAFÍA

1. Wang HY, Wang BB, Huang M, Wu XT. Treatment of closed subtalar joint dislocation: A case report and literature review. Chin J Traumatol. 2020 Dec;23(6):367-371.
2. Tzimas V, Panagiotopoulos V, Konidaris K, Georgoulas P. Closed isolated subtalar dislocation: A rare clinical entity with a combined rehabilitation approach. Trauma Case Rep. 2020 Oct 8;30:100361.
3. De Luna V, Caterini A, Petrungaro L, Barosso M, De Maio F, Farsetti P. Medial subtalar dislocation from a low-energy trauma. A case report and review of the literature. Int J Surg Case Rep. 2021 Jun;83:105954.