

LUXACIÓN SUBASTRAGALINA AISLADA TRAS INVERSIÓN FORZADA DE TOBILLO

Aguilar Martínez AJ, Bureo González J, Aceituno Nieto F, Torres Fuentes JF, Tapia Fernández PJ
Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada

OBJETIVOS

Presentación de un caso referente a una entidad muy poco frecuente; luxación subastragalina medial tras un mecanismo de inversión forzada.



Imagen 1.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se presenta el caso de un paciente varón de 22 años de edad, valorado en el servicio de urgencias por dolor intenso en el tobillo derecho. El paciente refería haber sufrido una torsión del tobillo tras resbalar describiendo un mecanismo de inversión forzada. La exploración inicial resultó muy dificultosa por el dolor, apreciándose una inversión total del pie de unos 90º entre el calcáneo y el astrágalo. No se apreciaron lesiones cutáneas ni alteraciones neurovasculares. Se realizaron radiografías AP y lateral de pie y tobillo observándose una incongruencia de las articulaciones subastragalina y talonavicular, sugiriendo una luxación subastragalina medial. El paciente fue llevado a quirófano realizándose una reducción cerrada bajo anestesia intratecal. La reducción manual fue llevada a cabo aplicando tracción longitudinal, eversión y flexión dorsal comprobándose bajo control fluoroscópico la restitución de la anatomía del tobillo. Se inmovilizó posteriormente con férula suropédica.

RESULTADOS

El paciente es ingresado para control de partes blandas y realización de tomografía computarizada, la cual mostraba lesiones osteocondrales mínimas y capsulares en la articulación subastragalina posterior y talonavicular. A los seis días del ingreso, se sustituyó la férula por una bota de yeso siendo de alta, indicando la realización de ejercicios isométricos del miembro afectado. Pasadas 5 semanas, se retira la bota de yeso y se inicia programa rehabilitador. No se apreciaron complicaciones a medio-largo plazo.



Imagen 2.

CONCLUSIÓN

La luxación subastragalina medial es una lesión poco frecuente con una prevalencia aproximada del 1% del total de luxaciones del esqueleto. Un mecanismo de inversión forzada durante la flexión plantar supone un estrés para los ligamentos colaterales laterales provocando ruptura de los ligamentos talocalcáneo lateral y talonavicular produciendo una fuerza de pivote del astrágalo sobre el subtentaculum tali provocando la luxación. Representan lesiones graves que requieren reducción urgente, siendo este un factor clave para la recuperación y pronóstico del paciente, ya que suponen una alta incidencia de osteonecrosis del astrágalo, artritis post-traumática y rigidez articular, las cuales comprometen significativamente la calidad de vida de los pacientes que la padecen.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflictos de intereses