

LUXACIÓN DE CHOPART INFANTIL

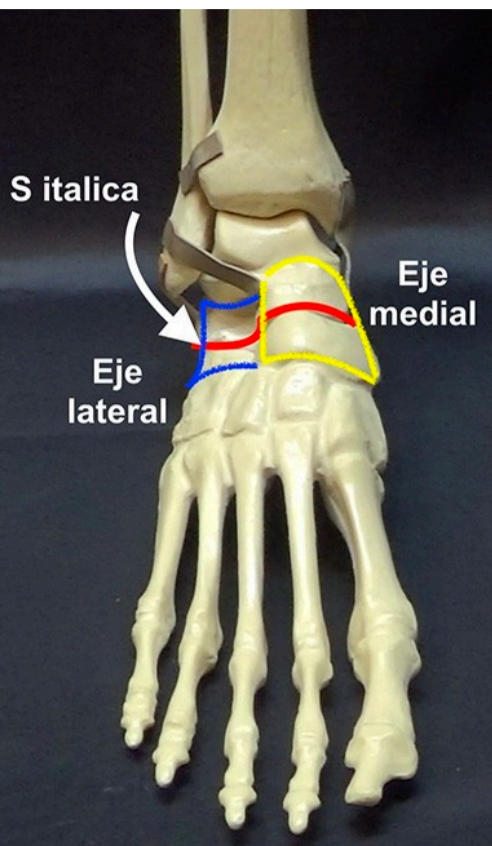
Causada por traumatismos repetidos en boxeador

A propósito de un caso.

García Espasandín, Katia; Álvarez Álvarez, Sergio; Mayo Álvarez, J. Ricardo; López-Anglada Fernández, Esteban

INTRODUCCIÓN

La articulación de Chopart une el tarso anterior con el posterior mostrando desde una visión dorsal una configuración en S itálica, constituyendo ambas una unidad de movimiento. Está formada por dos articulaciones básicas la medial o astrágalo-escafoidea, de tipo condíleo, móvil y elástica, esencial en la pronación y supinación del pie y la lateral o calcáneo-cuboidea, en silla de montar, más rígida y estable. Entre las causas de traumatismos de la articulación de Chopart, las más frecuentes son los accidentes de tráfico, al quedar el pie forzado entre los pedales, por lo que en ocasiones se asocian a pacientes politraumáticos. Las caídas desde una altura y los aplastamientos le siguen en frecuencia como mecanismo lesional. A la exploración física podemos encontrar laceraciones en el dorso del pie, edema importante, equimosis que invaden la planta, y deformidades fijas en abducción o adducción por acortamientos de la columna medial o lateral comparativamente con el pie contralateral. Sin embargo en ocasiones el cuadro clínico no es tan florido, por lo que hay que mantener un índice de sospecha si no queremos diagnosticar muchos de estos casos tardíamente por síntomas residuales como dolor a la carga y tumefacción en lado interno del pie o deformidades residuales mediotarsianas. El examen radiológico básico, que comprenderá las proyecciones dorsoplantar, perfil y oblicuas, debe complementarse en muchos casos mediante un estudio con la TAC, ya que en ocasiones las lesiones presentan una apariencia benigna en los estudios de imagen iniciales. En las Rx debe considerarse siempre el grado de subluxación o desplazamiento mediotarsiano y el grado de compromiso de las superficies articulares.



OBJETIVOS

- Exponer una causa **poco frecuente** para tener en consideración debido al auge de la práctica de los **deportes de contacto**
- Recordar que en ocasiones el **cuadro clínico no es tan florido** por lo que se debe tener un **alto índice de sospecha**

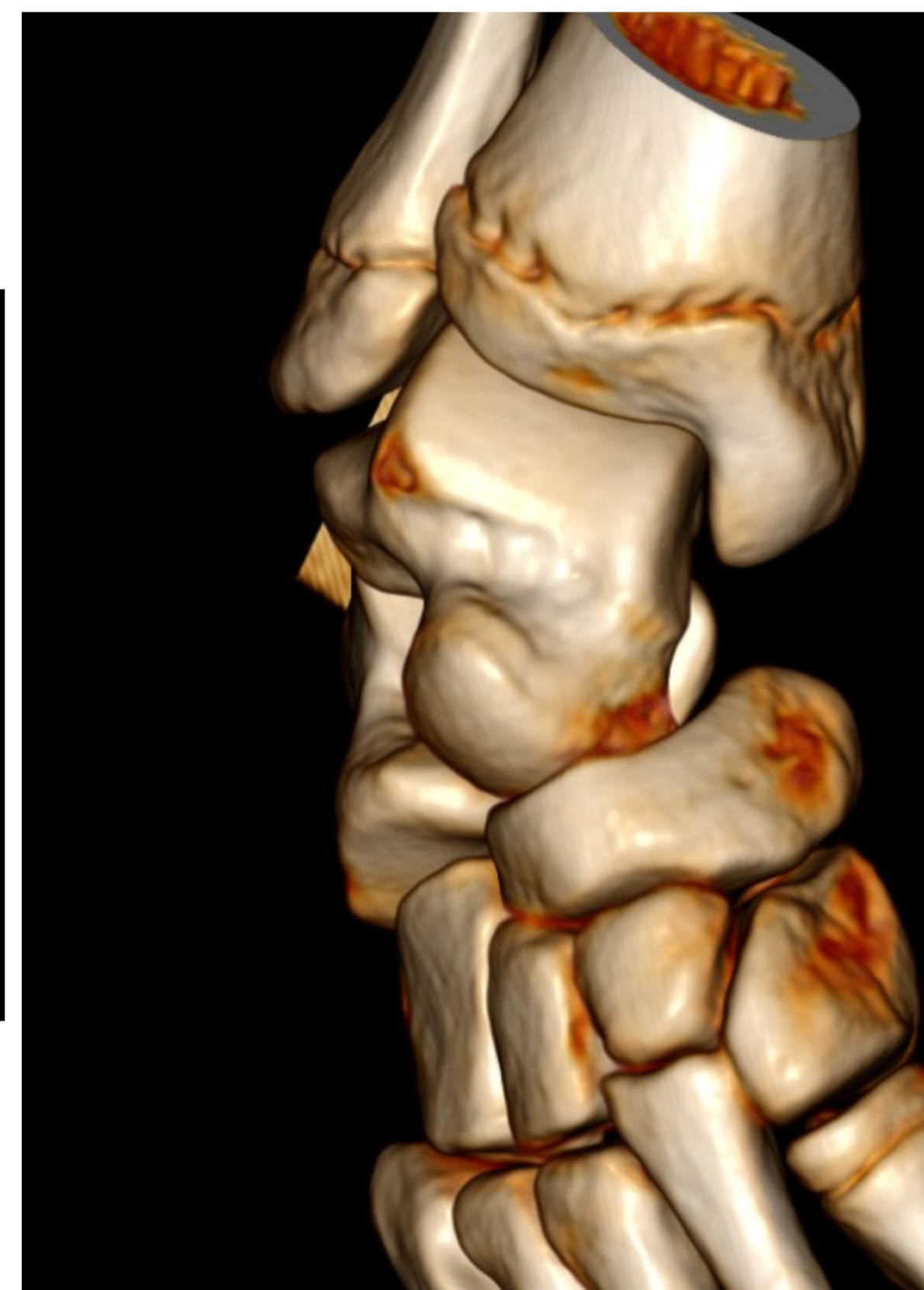
MATERIAL Y METODOLOGÍA

- **Niño de 12 años** valorado en urgencias por **impotencial funcional** con **deformidad y dolor** moderado en el **pie** tras traumatismos repetidos al **golpearlo contra el saco de boxeo**.
- Episodios similares autoreducidos previamente (**subluxaciones**) causados por el mismo mecanismo.
- A la exploración se objetiva un **astrágalo prominente en el dorso de pie** y desviación del **antepie en rotación interna** hacia medial sin otras alteraciones llamativas.
- Se realiza **TC urgente** en el que se objetiva una **luxación pura de la articulación de Chopart sin fracturas asociadas**.
- Bajo sedoanalgesia se lleva a cabo una **reducción cerrada** y posterior inmovilización con **férula de yeso**. El control radiográfico posterior confirmó la adecuada reducción de la articulación.
- Se mantuvo una inmovilización con **bota de yeso** durante **6 semanas** tras las cuales se iniciaron los ejercicios de **rehabilitación**.
- Recuperación funcional sin alteraciones a los 6 meses.

RESULTADOS

Gracias a la **historia clínica** realizada, con la **exploración** clínica compatible y las posteriores **pruebas de imagen** (Rx, TC) se diagnosticó de **luxación pura de Chopart** sin otras alteraciones acompañantes. Al no presentar signos de alarma (no sufrimiento cutáneo, dolor controlado, no alteraciones neurovasculares distales) se optó por realizar un **tratamiento conservador** mediante inmovilización con **bota de yeso durante 6 semanas**.

Una vez retirada la inmovilización se objetivó la recuperación funcional del pie y se remitió al Servicio de Rehabilitación para completar la recuperación.



CONCLUSIONES

La luxación de Chopart es una lesión poco frecuente que suele estar causada por **traumatismos de alta energía**. En este caso clínico mostramos un mecanismo causal inusual que debemos de tener presente cada vez más debido a un aumento en la práctica de los deportes de contacto.

Aún así el tipo de fuerzas ejercidas/stress ha sido el habitual con una **inversión forzada con desviación media del antepie**. El tratamiento que se suele llevar a cabo es conservador en aquellas luxaciones estables con **inmovilización 6-8 semanas con yeso en descarga**; dejando el tratamiento quirúrgico para aquellas lesiones inestables o con más lesiones acompañantes, optando por **fixar la articulación con agujas percutáneas o tornillos** en función de la estabilidad y las lesiones concomitantes, prestando especial **atención a la articulación talo-navicular**.