

TRASPIÉ TRAS TRASPIÉ. LUXACIÓN PURA Y CERRADA DE TOBILLO RECIDIVANTE, a propósito de un caso.

Laia Boadas i Gironès¹; Oleksander Yaschenko¹; Sergi Nieto Aguilera¹; Jaime José Morales de Cano¹

¹Consorci Hospitalari de Vic

INTRODUCCIÓN

La luxación pura de tobillo o sin fracturas asociadas, es una lesión rara. Suele ser resultado de una predisposición anatómica junto a un traumatismo en ciertas posiciones. El tratamiento se basa en reducción urgente junto a inmovilización, seguido de un protocolo de fisioterapia intensiva. Queremos presentar un caso de luxación pura y cerrada de tobillo recidivante.

CAS CLÍNICO

Mujer de 47 años, con antecedentes de luxación previa de tobillo, acude a urgencias con deformidad, dolor e impotencia funcional después de una leve entorsis bajando escaleras. No presenta alteraciones sensitivas ni vasculares.

En la radiografía se confirma el diagnóstico de luxación cerrada y pura de tobillo. Se realiza reducción cerrada bajo anestesia regional. Se coloca yeso suropédico durante 6 semanas y se mantiene la descarga hasta cumplir 8 semanas. Posterior a la inmovilización, la paciente presenta leve rigidez articular, se inicia ejercicios de flexo-extensión activos y programa de rehabilitación.

En las resonancias posteriores del primer y segundo episodio son normales, sin visualización de alteraciones ligamentosas ni capsulares ni osteocondrales.



2017



2020



DISCUSIÓN

Las luxaciones de tobillo puras son extremadamente raras. Se clasifican según la dirección del astrágalo respecto la tibia. Son resultado de traumatismos de alta energía y suelen asociarse a lesiones abiertas. Entre las causas predisponentes encontramos hipoplasia de maléolos, laxitud ligamentosa y debilidad muscular peroneal.

El tobillo está estabilizado fuertemente por los ligamentos laterales del tobillo y por la cobertura del astrágalo respecto la mortaja. La estabilidad es más débil en la cara anterior y posterior. Por este motivo, las luxaciones puras de tobillo suelen producirse por mecanismo de flexión máxima plantar, junto fuerza axial e inversión.

Posterior a la luxación solemos encontrar compromiso vascular, de piel y de tejidos blandos, motivo por el cual, es necesario una reducción urgente y posterior inmovilización durante 6-9 semanas.

Se recomienda TAC posterior para descartar fracturas osteocondrales, que es la secuela más frecuente y invalidante.

CONCLUSIÓN

La luxación pura de tobillo es rara, requiere de reducción urgente y de inmovilización, seguido de una fisioterapia intensiva. La evolución suele ser buena y la mayoría pueden volver a nivel de actividad pre-lesional.