

Daniel Finch Domínguez-Gil, Alberto Durán Morell, Miguel Ángel Cámara Baeza, Pedro Calafell Mas, Ana Belén González Gil

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Universitario Son Espases

Introducción

La luxación subastragalina es una entidad muy poco frecuente, constituyendo alrededor de tan solo el 1% de todas las luxaciones articulares. Dentro de este grupo, la luxación subastragalina medial es la más frecuente, siendo la luxación lateral más rara.

Se presenta típicamente con una importante deformidad externa y con un aspecto de pie plano en el caso de la luxación lateral.

La luxación subastragalina lateral se asocia en ocasiones con fracturas como son la fractura de proceso lateral del astrágalo, cuboides y peroné, como ocurre en el caso que mostramos, así como del proceso anterior del calcáneo.

La reducción cerrada suele ser dificultosa por la interposición de estructuras musculotendinosas, en especial del tendón del músculo tibial posterior en el caso de la luxación lateral que describimos, por lo que se debe de llevar a quirófano para realizar una reducción abierta en un porcentaje importante de los casos.

El tratamiento consiste en la reducción urgente de la luxación, ya sea de manera cerrada o abierta, seguido de descarga e inmovilización de la articulación con un yeso, durante un periodo de tiempo variable y tratamiento de las fracturas concomitantes si las hubiera.

Presenta una serie de lesiones asociadas, así como de complicaciones a corto y largo plazo (como pueden ser la rigidez o la artrosis postraumática) que son importantes de conocer.

Caso

Paciente varón de 33 años que acude al servicio de urgencias de nuestro hospital tras caída haciendo barranquismo, desde unos 7 metros de altura.

Rescatado por servicios de emergencia en helicóptero e inmovilizado con ferula de vacío. A la exploración, deformidad aparente con intenso dolor. Exploración neurovascular distal correcta. No heridas cutáneas abiertas.

En la radiografía se aprecia luxación lateral de la articulación subastragalina y de la articulación talo-navicular.

Se realiza intento de reducción cerrada en urgencias, apreciándose en la radiografía de control subluxación articular persistente por lo que se lleva a quirófano para reducción urgente.



Manejo

Bajo sedación profunda es posible realizar la reducción cerrada de la luxación, manteniendo la reducción con 2 agujas de Kirschner a nivel subtalar dada la inestabilidad articular.

Se realizó un TAC post-cirugía, que evidenció la presencia de fracturas asociadas de sustentaculum y proceso lateral del astrágalo, cuboides y del maleolo peroneo.

Postoperatoriamente, se inmovilizó con una ferula de yeso, en espera de evolución de las partes blandas, para programar cirugía definitiva de las fracturas asociadas.



Conclusión

La luxación subastragalina lateral es una lesión extremadamente infrecuente, que precisa de una reducción urgente, y que presenta una importante tasa de complicaciones a corto y largo plazo que empeora el pronóstico de estos pacientes. Entre las complicaciones más habituales se encuentran la presencia de fracturas y lesiones osteocondrales, la aparición tardía de artrosis postraumática (de predominio en la articulación subastragalina), rigidez, y con menor frecuencia necrosis avascular del astrágalo.