

# LUXACIÓN CERRADA ASTRÁGALO CON LESIÓN DEL NERVO PERONEO SUPERFICIAL. A PROPÓSITO DE UN CASO

Montilla García, Z. Prado Cabillas, M. Rodríguez Huguet, P. Crespo Agea, J.  
Hospital Universitario Jerez

## Introducción

La luxación completa cerrada de astrágalo en una lesión rara que se caracteriza por una disrupción completa de las articulaciones del tobillo, subastragalina y astragaloescapóidea, por lo que también se ha llamado enucleación de astrágalo. Son lesiones que se producen tras traumatismo de alta energía, mediante un mecanismo de supinación o pronación forzada del tobillo, acompañado de flexión plantar. Normalmente asociadas a fractura maleolar o del astrágalo. La mayoría de estas lesiones son abiertas y requieren tratamiento urgente. Dos de las complicaciones más frecuentes de esta lesión son la necrosis avascular y la artritis postraumática.



Figura 1. Enucleación astrágalo

## Objetivos

Presentamos el caso de una mujer con luxación cerrada de astrágalo a raíz de accidente de tráfico.

## Material y métodos

Paciente de 24 años trasladada a nuestro centro por servicios de emergencia tras accidente de tráfico. Presentaba importante dolor en pie y tobillo izquierdos. Deformidad evidente a nivel anterior del tobillo. A la exploración inicial no presentaba ningún déficit neurovascular grosero.

Radiografía: luxación completa de astrágalo izquierdo. No se observan fracturas de importancia relacionadas.

Se interviene de urgencia mediante un abordaje anterior, reducción y fijación con dos agujas de Kirschner calcaneoastragalinas. Intraoperatoriamente se observa fractura de la cúpula astragalina, arrancamiento de la cápsula articular en su vertiente anterolateral y sección del nervio peroneo superficial, que se sutura.

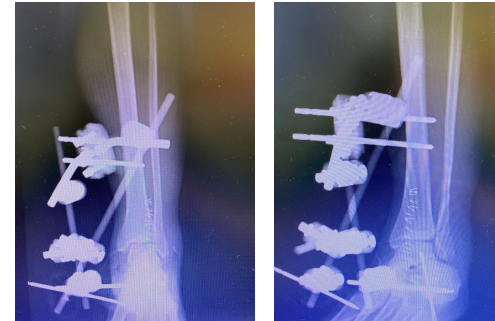


Figura 2 y 3. Sistema de fijación empleado

## Resultados

La paciente presentó un postoperatorio sin complicaciones. Se retiraron agujas de K a las 6 semanas. Comienzo de carga total progresiva a las 8 semanas. Realizó rehabilitación. En la actualidad, presenta limitación a la flexión dorsal y plantar del tobillo, y cierto equino, y articulaciones subastragalina y Chopart móviles, aunque dolorosas a la exploración.

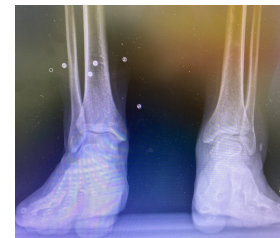


Figura 4 y 5. Resultados postquirúrgicos tras retirar fijación

## Conclusiones

La luxación de astrágalo es una lesión muy grave que requiere una actuación inmediata, por lo que optamos por intervenir de urgencia sin esperar a la realización de pruebas adicionales (TC). No fue posible la reducción cerrada, aunque se recomienda en la bibliografía (ayudándonos si fuera necesario de tracción transcalcánea). En nuestro caso la luxación era lateral, por lo que se realizó un abordaje anterior. De persistir la inestabilidad tras la reducción, se recomienda la fijación menos invasiva posible, como por ejemplo con agujas de K.