

¿QUÉ HACER ANTE UNA LUXACIÓN SUBASTRAGALINA INVETERADA? A PROPÓSITO DE UN CASO QUE PASÓ DESAPERCIBIDO.

Fernández Ardura, Tamara(1); Fernández Blanco, Borja(2); González Gallego, Sergio(1); Hidalgo Bilbao, Rodrigo(1); Teruel González, Víctor Manuel(1)
(1) Hospital Universitario de Burgos (2) Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón

Introducción y objetivo

La luxación periastragalina viene asociada a traumatismos de alta energía tales como accidentes de tráfico o accidentes deportivos. Su diagnóstico clínico resulta evidente ante la deformidad importante que producen, sobre todo en la forma medial, que es la más frecuente. Es imperioso el tratamiento urgente de este tipo de lesiones mediante reducción cerrada, o si esta fuese inefectiva siguiendo una técnica abierta, para así evitar posibles complicaciones neurovasculares o cutáneas que pudieran aparecer a mayores. Estudiar un caso de luxación crónica periastragalina es nuestro propósito.



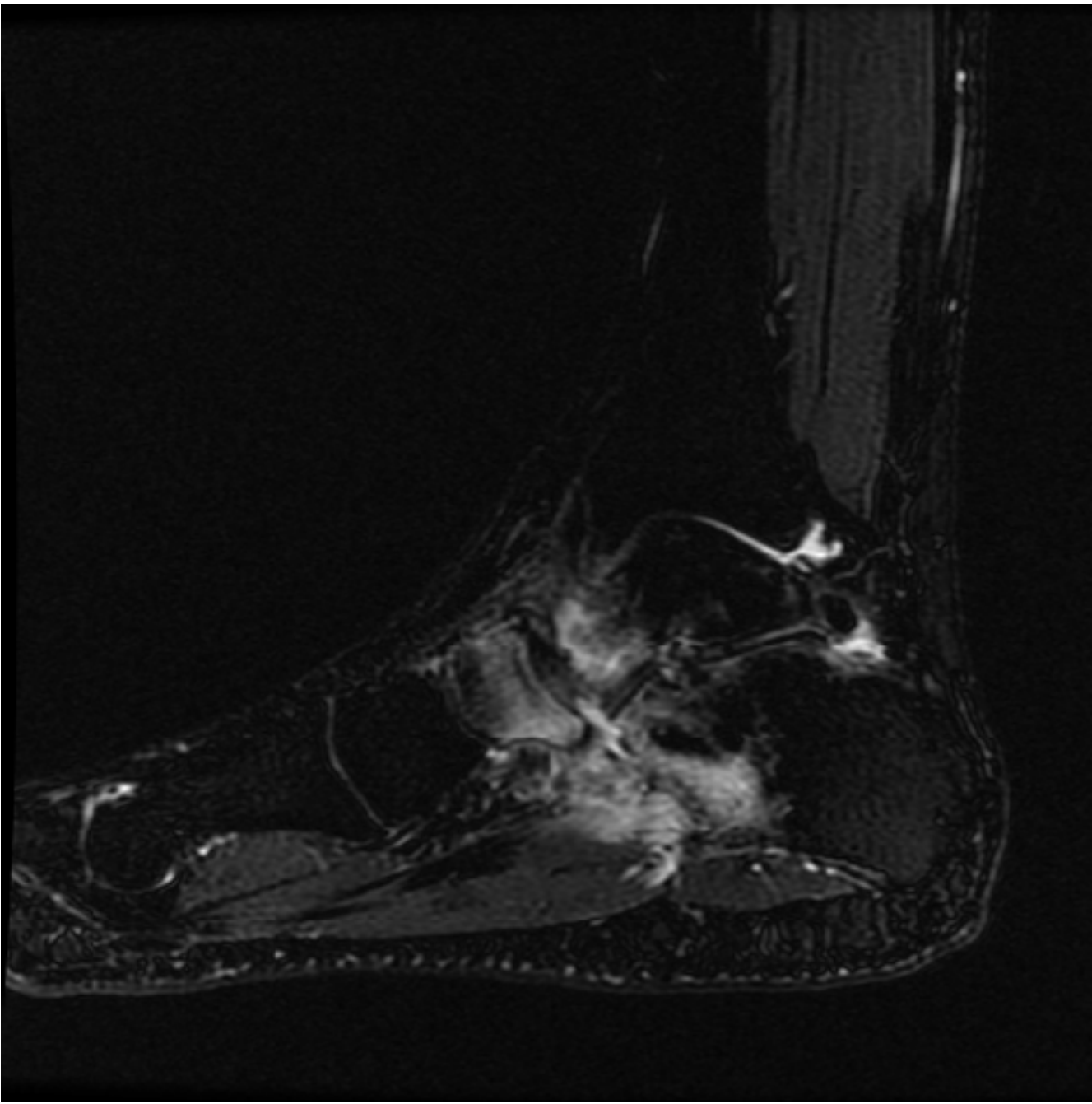
“Rx Pies en Carga, a los 8 meses en consulta”



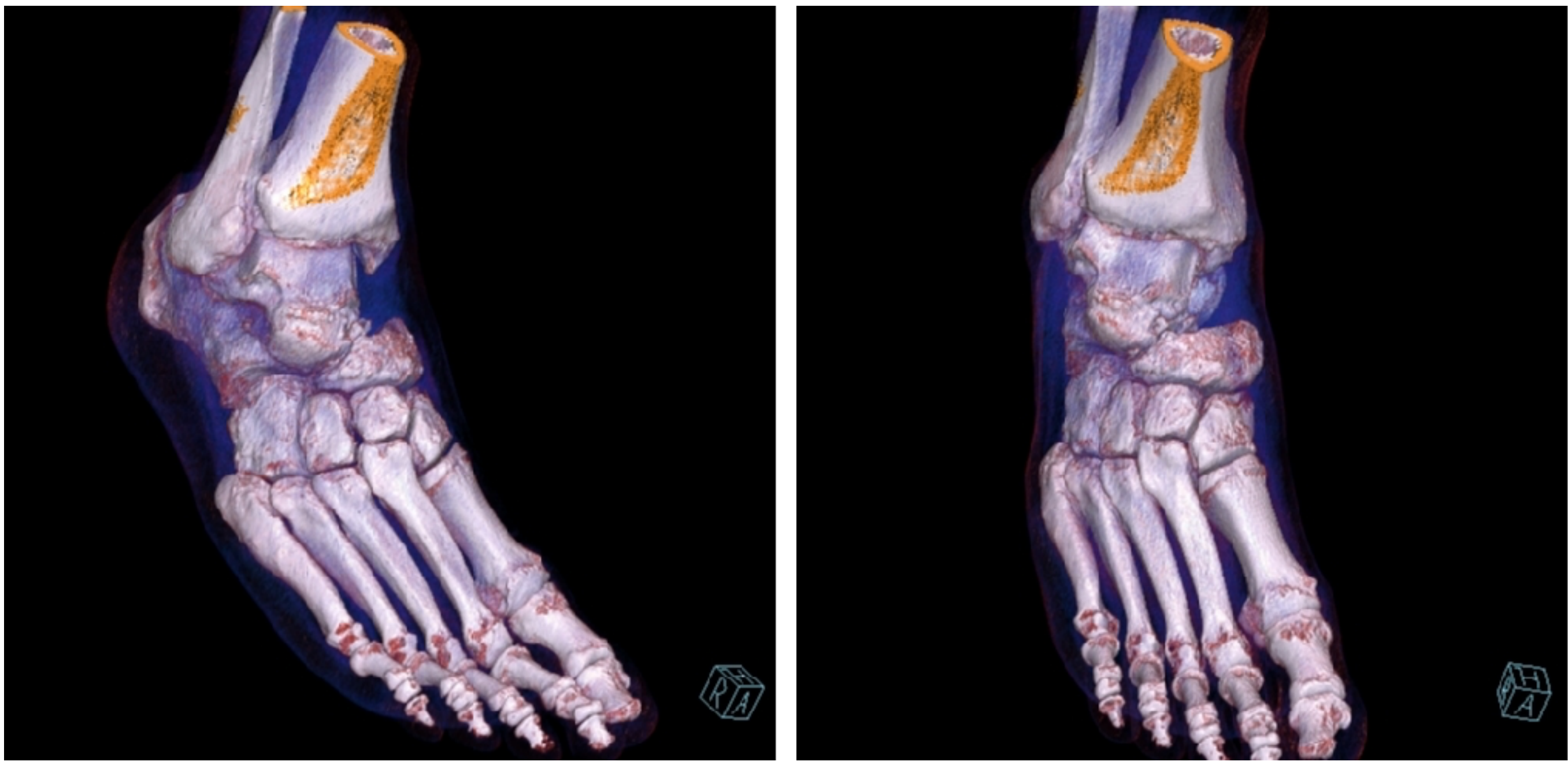
“Rx AP y LAT de tobillo en Urgencias”

Material y metodología

Paciente varón de 34 años que tras sufrir traumatismo de baja energía con mecanismo de entorsión asociada del tobillo, fue diagnosticado de fractura del maleolo peroneo. Fue tratado ortopédicamente mediante inmovilización con yeso y descarga del miembro afecto. En el seguimiento evolutivo en consultas el paciente requirió cambios frecuentes del yeso por presentar dolor e incomodidad permanentes. Tras el periodo de inmovilización se procedió a la retirada del yeso. El paciente refería sensación persistente de deformidad a nivel del pie, sin embargo una vez finalizado el tratamiento el paciente fue dado de alta. A los 8 meses fue remitido de nuevo a consulta por su médico de cabecera observándose una luxación periastragalina medial que primeramente pasó inadvertida y que se confirmó a posteriori mediante estudio de TAC y RMN.



“Edema óseo en corte de RMN”



“Reconstrucciones TAC-3D”

Resultados

Se decidió entonces realizar doble artrodesis astrágalo-escafoidea y subastragalina, logrando reducción total a nivel subastragalino y parcial a nivel talonavicular. A pesar de lo cual el paciente recuperó una función similar a la que tenía antes de la lesión, volviendo a realizar su actividad laboral y social con normalidad.



“A los 6 meses de la intervención”

CONCLUSIONES

- No hemos encontrado casos de luxación periastragalina crónicos o recidivantes en la literatura.
- Presentamos este trabajo ya que el retraso en el diagnóstico no es habitual debido a lo florido de la clínica que acompaña a estas lesiones, además de las posibles complicaciones inmediatas que puede acarrear el no resolver con prontitud esta entidad.