



# LUXACIÓN SUBASTRAGALINA AGUDA AISLADA EN TRAUMATISMO DE BAJA ENERGÍA QUE PRECISÓ REDUCCIÓN ABIERTA

Esparcia Arnedo, E.; Martin Gaitero, M.; Arribas Pinillos, C.; Juan Mangas, F.; Betegón Nicolas, J.

## INTRODUCCIÓN

En la **luxación subastragalina** se ven afectadas las articulaciones **talocalcánea y talonavicular** (permaneciendo íntegra la tibiotalar). Es una entidad **rara** (1-2% de las luxaciones) que afecta predominantemente a **varones de mediana edad**. Se produce comúnmente por un mecanismo de **alta energía**, asociando frecuentemente **otras lesiones** que podrían ensombrecer el pronóstico.

## OBJETIVO

Describir el caso de una luxación subastragalina aguda aislada que se produjo por un mecanismo de **baja energía**. Cursó con buena evolución a pesar de la necesidad de **reducción abierta**.

## MATERIAL Y METODOLOGÍA

- Varón de 18 años, de origen asiático y sin antecedentes de interés, presenta dolor e impotencia funcional de tobillo tras realizar un **salto en longitud**. Al examen físico se objetiva **deformidad cerrada en inversión**, hematoma y edema difuso del tobillo y retropié.
- La radiografía muestra una **luxación subastragalina medial** por lo que, tras descartar lesión vasculonerviosa, se intenta la **reducción cerrada sin éxito** (aun con sedación y tracción esquelética transcalcánea).
- Se procede entonces a una **reducción abierta**, donde se evidencia la **interposición de partes blandas**. Se mantiene una inmovilización en descarga durante 6 semanas.
- Tras su retirada, tenía un déficit de 5º para completar la dorsiflexión, y un 25% para la inversión y evasión. Se sometió a **rehabilitación** iniciando carga progresiva con bastones ingleses.



Fig. 1. Luxación subastragalina medial. Radiografías antes de la reducción.



Fig. 2. Radiografías y TC tras la reducción abierta.

## RESULTADOS

A los 3 meses, ante la buena evolución clínica (movilidad completa, fuerza simétrica, retorno a las actividades previas), y radiográfica, fue dado de alta. El paciente permanece **asintomático** 2 años después de la lesión.

## CONCLUSIONES

- La **reducción emergente** es esencial para evitar daños secundarios de partes blandas.
- No siendo habitual, en casos **irreductibles o fracturas asociadas** la **reducción abierta** puede ser necesaria. La **irreductibilidad** puede deberse a **interposición** de fragmentos óseos o de partes blandas colindantes, incluyendo la incarceration de estructuras vasculonerviosas.
- El período óptimo de **inmovilización** está aún en **debate** y se recomienda en todos los casos una apropiada **rehabilitación**.
- Entre las complicaciones descritas destacan la disminución de movilidad y la osteoartritis subtalar, siendo precisa la realización de **pruebas de imagen postreducción**. Sin embargo, el **pronóstico** de la **luxación aislada adecuadamente reducida** es **favorable**.

## BIBLIOGRAFÍA

- (1) Wang HY, Wang BB, Huang M, Wu XT. Treatment of closed subtalar joint dislocation: A case report and literature review. Chin J Traumatol. 2020 Dec;23(6):367-371.
- (2) Ruhlmann F, Poujardieu C, Vernois J, Gayet LE. Isolated Acute Traumatic Subtalar Dislocations: Review of 13 Cases at a Mean Follow-Up of 6 Years and Literature Review. J Foot Ankle Surg. 2017 Jan-Feb;56(1):201-207.
- (3) De Luna V, Caterini A, Petrungaro L, Barosso M, De Maio F, Farsetti P. Medial subtalar dislocation from a low-energy trauma. A case report and review of the literature. Int J Surg Case Rep. 2021 Jun;83:105954.
- (4) Prada-Cañizares A, Auñón-Martín I, Vilá Y Rico J, Pretell-Mazzini J. Subtalar dislocation: management and prognosis for an uncommon orthopaedic condition. Int Orthop. 2016 May;40(5):999-1007.
- (5) Zaraa M, Jerbi I, Mahjoub S, Sehli H, Mbarek M. Irreducible Subtalar Dislocation Caused by Sustentaculum Tali Incarceration. J Orthop Case Rep. 2017 Jan-Feb;7(1):58-60.