

LUXACIÓN SUBASTRAGALINA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Autores: *Andrea Calvo Pariente, Leire Arana Ripalta, Daniel Escobar Sánchez, Idoia Villamor García, Edurne Aguinaco Ortiz de Villalba.*

Hospital Universitario de Basurto



OBJETIVOS

Las luxaciones subastragalinas son lesiones poco frecuentes del retropié, pero suponen una urgencia traumatológica. Mediante un caso tratado en nuestro servicio, se revisa el manejo y evolución de estas lesiones.

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente de 45 años que acude al servicio de urgencias presentando una luxación subastragalina medial cerrada tras caída desde una altura de 1,5 metros. Se realizó una reducción cerrada bajo sedación con control de escopía, tras lo cual, se realizó un TAC de control apreciándose una correcta reducción, asociando una fractura no desplazada de la cara articular del calcáneo para el cuboides y un fragmento libre milimétrico en vertiente medial del cuerpo astragalino.



RESULTADOS

Las luxaciones subastragalinas representan menos del 1% de todas las luxaciones de pie y suelen asociarse a mecanismos de alta energía. Se clasifican teniendo en cuenta la posición del medio/antepie con respecto al astrágalo, siendo lo más frecuente una luxación medial (nuestro caso), seguido de una lateral y en casos excepcionales luxaciones posteriores o anteriores. El diagnóstico se realiza mediante exploración física y radiológica, encontrando un pie bloqueado en supinación (luxación medial) o pronación (luxación lateral).

Es importante realizar una reducción precoz, ya sea abierta o cerrada, para disminuir el sufrimiento de partes blandas, y llevar a cabo una exploración del estado neurovascular de la extremidad antes y después de esta maniobra.

Un adecuado manejo posterior sin inmovilizaciones prolongadas es imprescindible para evitar secuelas a largo plazo. El paciente presentado ha realizado una descarga de 6 semanas, iniciando ejercicios de movilidad en la cuarta, seguido de un inicio progresivo de la carga y rehabilitación. Ha presentado una evolución favorable, sin complicaciones en cuanto al control del dolor y estado de partes blandas. Sería necesario un seguimiento más largo para valorar posibles secuelas, la más frecuente sería la rigidez o la artritis postraumática y en casos excepcionales, la osteonecrosis astragalina.



CONCLUSIONES

Aunque las luxaciones subastragalinas no sean una patología frecuente en nuestro día a día, es importante conocer la urgencia de su tratamiento para evitar complicaciones a corto plazo y realizar una rehabilitación precoz limitando la inmovilización a 4-6 semanas para evitar las secuelas a largo plazo.