

Luxación subastragalina medial abierta, a propósito de un caso.

Carreño Felices, MJ; Moreno Figaredo, V; González Jiménez, A; Rodríguez Rodríguez, A; Escribano Roca, FJ
Hospital Central de la Defensa "Gómez Ulla", Centro Sanitario de Vida y Esperanza – Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología

OBJETIVO

Descripción y estudio de un caso clínico y revisión de la literatura relacionada.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Paciente varón de 54 años que el día 27/11/2024 acude al Servicio de Urgencias refiriendo dolor y limitación funcional de tobillo derecho tras bajar de un caballo (mecanismo lesional en inversión y carga axial, con antepié fijo en el estribo). Presentando una **luxación subastragalina medial abierta** (Gustilo tipo II).

RESULTADOS

Tras inicio de profilaxis antibiótica IV, se realiza **reducción** abierta de la luxación en quirófano, asociando limpieza con SSF, **reconstrucción del retináculo extensor inferior** y comprobación del resto de estructuras y estabilidad articular. Inmovilización con férula suropédica posterior y refuerzo en U.

Se realiza TC de tobillo derecho apreciándose varios trazos de **fractura en el tubérculo medial del astrágalo**, con espacios articulares congruentes.

Al día siguiente es dado de alta hospitalaria, con descarga de MID y profilaxis antitrombótica. A las 8 semanas de la lesión, el paciente inicia la deambulaci3n con carga (asistido con ortesis tipo Walker) y el tratamiento rehabilitador.



CONCLUSIONES

- La **luxación subastragalina abierta** es una lesión rara (entre 0'06 y 0'1 casos por cada 100.000 personas al año). Más frecuente en varones jóvenes (3:1), generalmente causada por traumatismos de alta energía. El mecanismo suele involucrar una combinación de fuerzas de inversión o eversión con carga axial.
- El **diagnóstico** se basa en la evaluación clínica (deformidad evidente, dolor intenso e incapacidad para soportar peso) y en estudios de imagen, como radiografías y TC, que permiten confirmar la luxación y evaluar lesiones asociadas.
- Puede **asociar lesiones** como fracturas del astrágalo, calcáneo o huesos adyacentes, así como daño en los tejidos blandos, ligamentos y nervios. Estas lesiones pueden complicar el tratamiento y el pronóstico.
- El **tratamiento quirúrgico** incluye la reducción abierta inmediata, limpieza de la herida, estabilización con fijación interna (si asocia fracturas) y la reparación de los tejidos blandos afectados. La artrodesis subtalar puede ser necesaria en casos de inestabilidad persistente o daño articular severo.
- Las **complicaciones** incluyen infección, rigidez articular, artrosis postraumática, inestabilidad crónica y dolor residual. Estas complicaciones pueden afectar significativamente la función y la calidad de vida del paciente.