

Introducción

- La **luxación dorsal de la articulación interfalángica del hallux (AIH)** es poco frecuente, resultado de una lesión por hiperextensión de la articulación.
- A menudo, se intenta una reducción cerrada, pero esta medida rara vez tiene éxito.
- La **placa volar** suele encontrarse avulsionada de sus inserciones óseas, favoreciendo su migración intraarticular e impidiendo la reducción cerrada.
- Las luxaciones dorsales **inveteradas**, es decir, aquellas de más de seis semanas de evolución, son excepcionales.

Material y métodos

- Varón de 27 años afecto de luxación de AIH del pie derecho tras atropello.
- La luxación pasó desapercibida hasta 10 días después, cuando se realizó reducción cerrada en quirófano.
- Tras reducción cerrada, fue valorado en consulta donde se objetivó persistencia de la luxación AIH (A).
- Fue reintervenido en nuestro centro en la sexta semana tras el diagnóstico, realizando reducción abierta y estabilización con aguja Kirschner (AK) de 1.3mm (B).

A



B



Resultados

- El paciente comenzó en el primer día postoperatorio a deambular con zapato ortopédico en carga total.
- Se revisó a las dos semanas para comprobar buen estado de la herida quirúrgica, y a las seis semanas con radiografías en carga del pie en proyección AP y L. Ante adecuada reducción, se retiró AK (C).
- A los seis meses de la intervención, el paciente había reincorporado sus actividades deportivas y realizaba vida normal sin limitaciones.

C



Conclusiones

- La luxación de AIH es una patología **poco frecuente** que usualmente exige maniobras quirúrgicas para lograr su reducción.
- Es importante realizar buenos estudios radiográficos previos y posteriores a las maniobras de reducción.
- A menudo se intenta la reducción cerrada en Urgencias, pero esta medida rara vez tiene éxito debido a la **invaginación del complejo placa sesamoideo-plantar** en el espacio interfalángico. Por ello, en estos casos, la **reducción quirúrgica** es mandatoria.