

# LUXACIÓN TIBIOASTRAGALINA PURA: REPORTE DE UN CASO

Moreda López, E., Gil Martínez, L., Viejobueno Mayordomo, M.C., Barragán García, A., Correa Gámiz, J.J.

**Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología Hospital Virgen de la Luz, Cuenca**

## INTRODUCCIÓN

Se evalúa a través de un caso clínico y revisión bibliográfica el mecanismo de la luxación tibiaastragalina sin lesiones óseas asociadas, así como su correcto diagnóstico y manejo posterior.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente de 26 años, sin antecedentes médicos relevantes, que acude al servicio de urgencias tras sufrir un traumatismo en el tobillo derecho.

A la exploración física: deformidad en inversión y erosión en la cara anteroexterna sin afectar a planos profundos. A nivel neurovascular distal, se palpa pulso pedio y mantiene sensibilidad conservada.

- Radiografía simple: **Luxación posteromedial tibiaastragalina derecha**



- **URG**: reducción cerrada e inmovilización con férula posterior suropédica
- **Reexploración** neurovascular y radiografía de control: no defectos neurovasculares ni fracturas óseas asociadas

## RESULTADOS

- **Inmovilización**: férula suropédica 3 semanas, ortesis rígida a 0° de dorsiflexión, permitiendo carga parcial e iniciando ejercicios suaves de flexoextensión
- **Tras 2 meses**: funcionalidad similar a la previa, sin dolor ni inestabilidad mediolateral residual.



## CONCLUSIONES

- Las luxaciones periastragalinas son **lesiones graves e infrecuentes** (<1% lesiones traumáticas pie) y + 50% de los casos se presentan de forma **abierta**. Suelen asociar fracturas periastragalinas, lesiones tendinosas, ligamentosas y neurovasculares de estructuras adyacentes.
- **No existe un consenso** en la literatura actual sobre la necesidad de la reparación quirúrgica de las lesiones ligamentosas asociadas a las luxaciones puras, encontrando autores que defienden la reparación rutinaria y otros un tratamiento conservador si tras la reducción cerrada la articulación es estable.
- El **tiempo es clave**, pues una rápida reducción e inmovilización de las mismas condicionan un buen pronóstico funcional y baja tasa de complicaciones posterior.