

A PROPÓSITO DE UN CASO DE LUXACIÓN POCO FRECUENTE EN UN PACIENTE JOVEN

Alba Hernández Ruiz; Iván Soto Pérez; Alonso Lajara Heredia; Miguel Bermejo Rodríguez; Elena Espacia Arnedo
Complejo Asistencial Universitario de León

Objetivos

Presentar un caso de luxación subastragalina abierta en un paciente de 15 años y revisión de la bibliografía disponible.

Material y metodología

Varón de 15 años que presenta deformidad de tobillo izquierdo en flexión plantar, inversión y aducción, junto con impotencia funcional tras sufrir caída desde una moto a baja velocidad. Asocia además herida de 2x2 en maléolo interno, sin observarse lesiones vasculares ni nerviosas. Previa anestesia intraarticular, se realiza reducción cerrada, lavado y cierre de la herida, y posterior inmovilización con férula suropédica. Se le realizan radiografías y TC de control, que demostraron una adecuada congruencia articular sin lesiones asociadas, por lo que se decide tratamiento ortopédico.

Resultados

Se mantuvo al paciente inmovilizado y en descarga durante 4 semanas, seguido de un período de carga parcial progresiva inmovilizado con bota tipo Walker durante dos semanas más. Al año, el paciente se encuentra completamente asintomático, presenta un rango de movilidad completo y fuerza simétrica, pudiendo retomar sus actividades previas sin complicaciones.

Conclusiones

La luxación subastragalina es una entidad muy poco común, representando aproximadamente el 1-2% de todas las luxaciones. Se ven afectadas las articulaciones talocalcánea y talonavicular, permaneciendo íntegra la tibotalar. Se observa con mayor frecuencia en varones de mediana edad, generalmente asociada a mecanismos de alta energía, pudiendo asociarse a otras lesiones. En su tratamiento, es prioritario realizar una reducción cerrada emergente e inmovilización para prevenir daños secundarios en las partes blandas. Además, las pruebas de imagen después de la reducción son fundamentales, incluyendo un TC, para confirmar la alineación adecuada y descartar lesiones adicionales, siendo estos los mejores predictores para la prevención de futuras complicaciones como la artrosis o la rigidez subastragalina.



Fig. 1 y 2: Rx luxación subastragalina



Fig. 3: Rx post reducción



Fig. 4: TC control post- reducción



Fig. 5: Reconstrucción TC