

LUXACIÓN SUBASTRAGALINA. PRESENTACIÓN DE UN CASO.

Gisela Calbet Montcusí, Fortunato Pérez Moreno, Núria Turallols Vidal,
Marta Llauradó Poy, Eugenio Garcia Almagro

/Salut

Hospital Universitari
Sant Joan
REUS

Introducción:

Las luxaciones subastragalinas (periastragalinas) sin fractura asociada son un cuadro poco frecuente. Representan solo el 1% de las luxaciones en el ser humano.

Las luxaciones subastragalinas se clasifican según Broca y Malgaigne en medial, lateral, anterior o posterior, en función de la posición del calcáneo y la región distal del pie en relación con el astrágalo.

Suelen asociarse a fracturas de astrágalo, maleolares e incluso metatarsianas. Las luxaciones puras son infrecuentes, en parte, debido a la presencia de estructuras ligamentarias fuertes y bien adaptadas para soportar la carga, como el ligamento astrágalo-calcáneo y el ligamento cervical.

El objetivo es revisar el algoritmo de tratamiento en estos casos y la importancia de la sospecha diagnóstica y el beneficio de un tratamiento precoz y acertado.

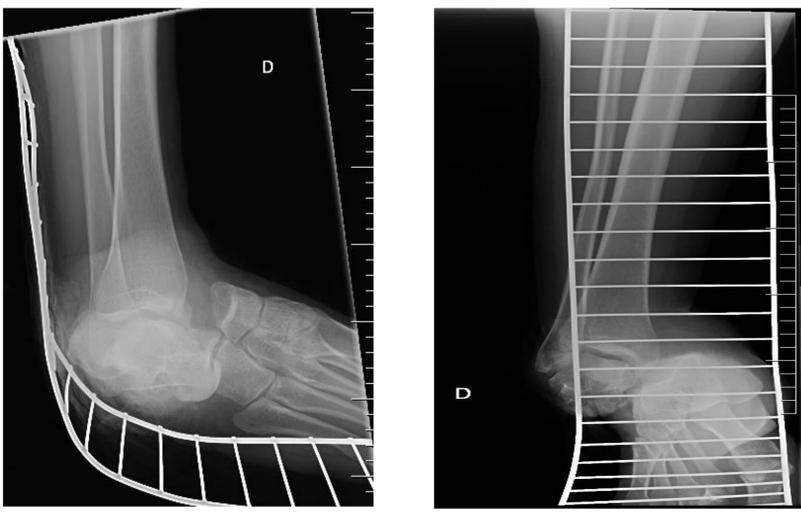
Material y Métodos:

Presentamos el caso de una luxación subastragalina pura abierta grado II, en un paciente que sufrió un traumatismo de alta energía (caída escalando).

El tratamiento consistió en la reducción bajo anestesia y posterior inmovilización con yeso.

Los autores difieren en el tiempo de inmovilización postoperatorio, que puede transcurrir entre tres y seis semanas, en nuestro caso el paciente se mantuvo inmovilizado un mes.

Tras la inmovilización se comenzó un periodo de carga parcial progresiva con bota tipo Walker y rehabilitación.



Resultados:

La evolución fue satisfactoria.

Las luxaciones subastragalinas requieren de un diagnóstico temprano y una rápida resolución.

Como estudios complementarios después de la reducción inicial puede estar indicado el TAC y la RM, para valorar el estado de la lesión y su correcta reducción y en busca de posibles lesiones asociadas.

El TAC descarto lesiones asociadas y la RM mostro signos de edema óseo en el margen inferior del cuerpo del astrágalo y margen superior del calcáneo, que se extiende anteriormente en el astrágalo, con una disminución del espacio en la articulación subastragalina en su margen posterior

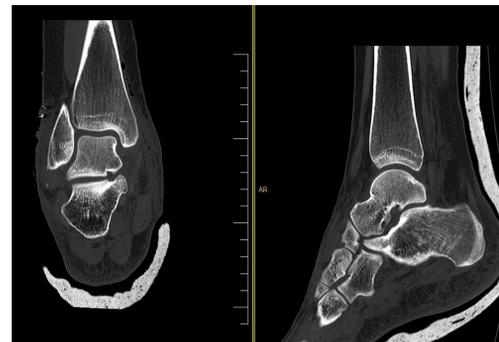


Imagen TAC

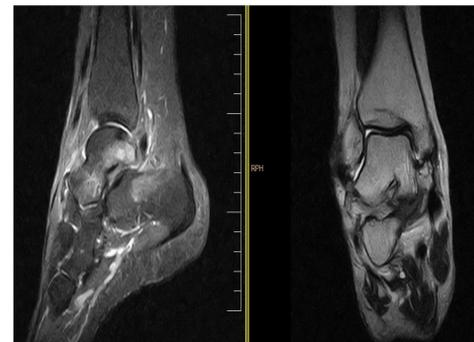


Imagen RM

Conclusión:

Las complicaciones tempranas más frecuentes de las luxaciones subastragalinas son la persistencia del dolor y limitaciones en el rango de movilidad. Es frecuente observar artrosis postraumática de la articulación subastragalina, como una de las posibles complicaciones posteriores.

Aunque las luxaciones subastragalinas son cuadros poco frecuentes, no dejan de ser importantes debido a la magnitud de la lesión. Siempre se debe considerar la asociación de esta lesión con politraumatismos, accidentes en la vía pública y traumas de alta energía.

En general, se considera que las luxaciones mediales tienen mejor pronóstico que las laterales, dado que estas últimas asocian generalmente un traumatismo de mayor energía y mayor afectación articular presentando posibles lesiones osteocondrales.

La sospecha diagnóstica es fundamental, ya que el diagnóstico correcto de la lesión permite indicar un tratamiento oportuno y así evitar las complicaciones que puedan poner en riesgo la articulación subastragalina (osteonecrosis astragalina o rigidez subastragalina por ejemplo).

Una luxación subastragalina es una emergencia traumatológica, y debe ser reducida tan pronto como sea posible, ya que el tiempo de reducción se ha relacionado con el resultado final y la aparición de complicaciones como osteonecrosis, rigidez y dolor crónico.

61 CONGRESO
SECOT

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA