

# LUXACIÓN SUBASTRAGALINA. PRESENTACIÓN DE UN CASO

Tamara López Merino  
Hospital de la Línea de la Concepción

## INTRODUCCIÓN

La luxación subastragalina es una entidad poco frecuente (**1-2%**), que se **clasifica** según la posición del pie en relación con el astrágalo en: medial (80%), lateral (15-20%), posterior (2,5%) y anterior (1%).

Se asocia a impactos de **alta energía**, presentando en hasta un 70% de los casos **lesiones neurovasculares asociadas**. Un 20-25% de los casos, son luxaciones abiertas.

Se diagnostica con la **clínica y radiografía**, aunque recomiendan realizar un TAC para descartar fracturas asociadas



## CASO

Varón de 45 años que sufre **caída de altura**, presentando dolor y deformidad de pie. A la exploración se observa **ausencia de pulsos distales**, frialdad y palidez.

En radiografía presenta **luxación subastragalina medial**.

Se realiza **reducción cerrada bajo sedación** e inmovilización con férula. Se comprueba adecuada reducción y ausencia de fractura asociada en control radiológico, así como normalización de estado neurovascular.

## DISCUSIÓN

La literatura recomienda un **manejo urgente**, mediante **reducción cerrada bajo sedación o anestesia**. No obstante, en un 10-30% de los casos no se consigue, principalmente por la interposición de elementos tendinosos, siendo necesaria una cirugía urgente. Otras indicaciones de cirugía urgente son la luxación abierta y asociación de necrosis avascular.

Aunque no existen evidencias claras, se recomienda la **inmovilización durante 4-6 semanas** e inicio de ejercicios y carga progresiva tras la retirada en casos sin inestabilidad. Si asocia inestabilidad, se recomienda aumentar estos tiempos.

En nuestro caso, tanto el diagnóstico como el tratamiento se hizo adecuadamente. A las 4 semanas se retiró la inmovilización, iniciándose carga progresiva y ejercicios de movilidad.

La literatura recoge gran **heterogeneidad de resultados funcionales**. Varios autores presentan excelentes resultados en luxaciones aisladas, empeorándose cuando existen lesiones asociadas. La complicación más frecuente es la **rigidez**, que parece relacionarse con el periodo de inmovilización. Otras complicaciones son la artrosis, necrosis avascular e inestabilidad.

Nuestro paciente no presentó lesiones asociadas. Actualmente tiene una adecuada movilidad, sin limitaciones en sus actividades cotidianas

## CONCLUSIÓN

La luxación subastragalina es una entidad poco frecuente, que precisa de un tratamiento urgente para evitar la aparición de complicaciones que generarían importante secuelas en el paciente.

### Bibliografía

- Lugani G, Rigoni M, Puddu L, Santandrea A, Perusi F, Mercurio D, et al. Subtalar dislocation: a narrative review. Musculoskelet Surg [Internet]. 2022;106(4):337–44.
- Cheruvu MS, Narayana Murthy S, Siddiqui RS. Subtalar dislocations: Mechanisms, clinical presentation and methods of reduction. World J Orthop [Internet]. 2023;14(6):379–86.
- Prada-Cañizares A, Auñón-Martín I, Vilá y Rico J, Pretell-Mazzini J. Subtalar dislocation: management and prognosis for an uncommon orthopaedic condition. Int Orthop [Internet]. 2016;40(5):999–1007.
- Gómez Alcaraz J, Ajuria Fernández E, García López JM, Capel Agúndez A, Sánchez Morata E, Vilá y Rico J. Luxaciones periastragalinas: análisis de una serie de casos. Nuestro algoritmo de tratamiento urgente. Rev Esp Cir Ortop Traumatol [Internet]. 2024;68(2):142–50.