

LUXACIÓN SUBASTRAGALINA POSTRAUMÁTICA COMO CAUSA INFRECUENTE DE PIE PLANO RÍGIDO INFANTIL. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Autores: Rodríguez Expósito, L; Hernández García, B; López Molina, I.
Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada

OBJETIVOS

A propósito de un caso de luxación subastragalina en una niña de 8 años se exponen las características de la lesión, causas y opciones terapéuticas.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Se trata de una niña de 8 años que consulta por dolor y rigidez en tobillo izquierdo. Como antecedente, presentó un traumatismo de tobillo hace un año. La paciente vive en una zona marginal social, por lo que tardó en consultar.

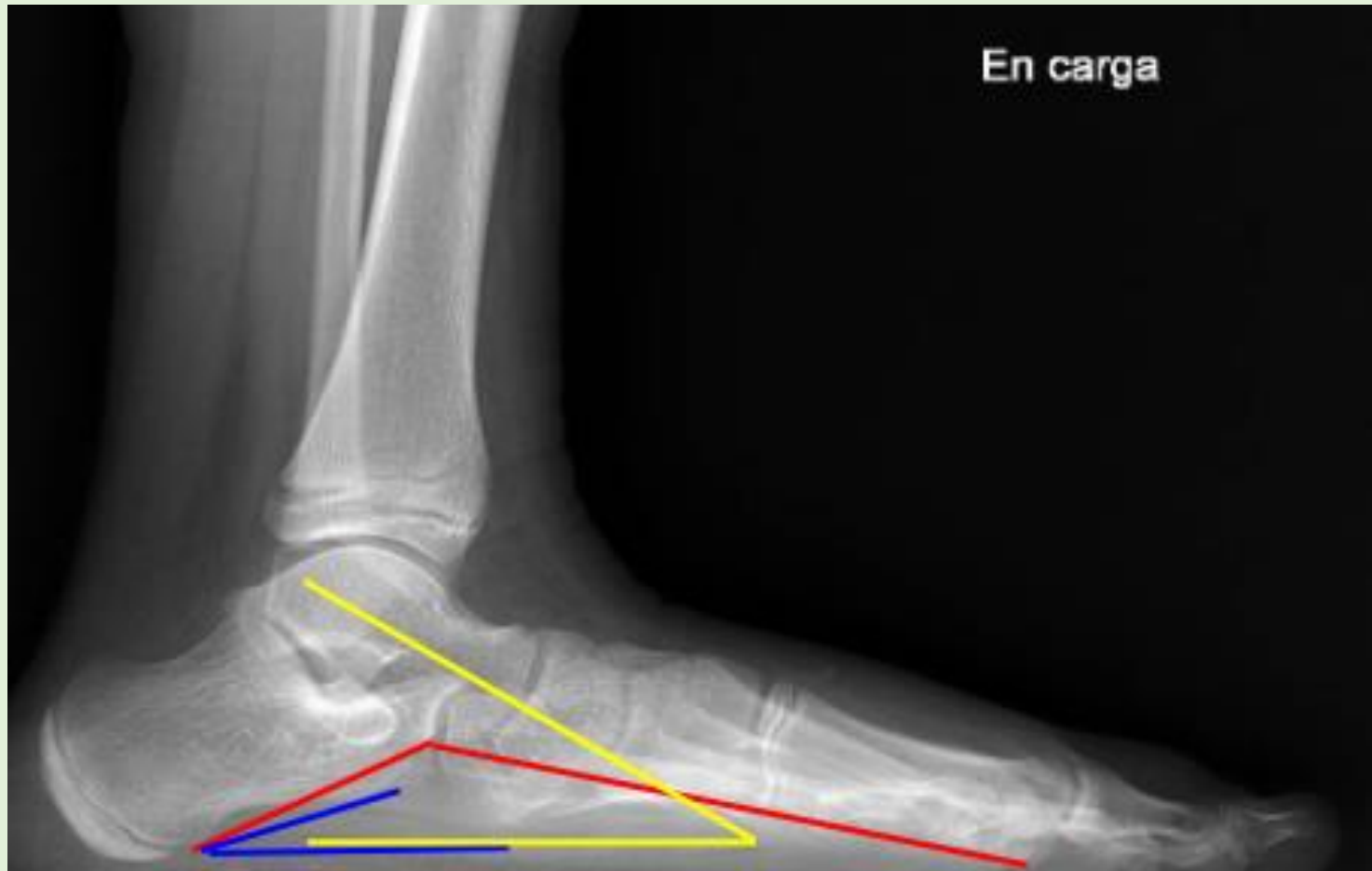
EXPLORACIÓN

- Pie plano valgo rígido
- Eversión del mediopié
- Rotación externa
- Imposibilidad para la flexión plantar



PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- Ángulo Costa-Bartani **146°**
- Inclínación calcánea **15°**
- Inclínación astragalina **37°**
- Luxación subastragalina
- Edema en articulación calcáneo astragalina anterior



TRATAMIENTO

Se realizó una artrorrisis en seno del tarso, corrigiendo el valgo del talón y la abducción del antepié, consiguiendo un pie plantígrado. Se añadió un retensado del tendón tibial posterior que estaba íntegro pero laxo. Se inmovilizó con férula de yeso. A las 6 semanas de evolución comenzó con ejercicios de movilidad de pie y tobillo. A las 8 semanas, deambulación con carga parcial.



RESULTADOS

La cirugía transcurrió sin incidencias y la paciente presentó una evolución favorable, sin complicaciones a lo largo del postoperatorio. Tras un año de seguimiento, la paciente muestra una buena evolución clínica, camina sin ayuda, habiendo cedido el dolor a nivel del pie y tobillo completamente.



CONCLUSIONES

El pie plano rígido es un trastorno complejo con distintos grados de funcionalidad y sintomatología. La luxación subastragalina crónica postraumática es una causa poco común. Entre las opciones quirúrgicas se encuentran los procedimientos sobre partes blandas, osteotomías, artrodesis y más recientemente la artrorrisis. Esta última consiste en colocar un dispositivo de bloqueo del movimiento del calcáneo en el seno del tarso para mantener la alineación fisiológica entre astrágalo y calcáneo durante la remodelación ósea mientras corrige la deformidad. Por tanto, es un procedimiento que permite una buena corrección clínica y radiológica, con baja tasa de complicaciones.

BIBLIOGRAFÍA

1. Eskander HSH. Management of Rigid Flat Foot in Children and Adolescents. Clin Res Foot Ankle. 2020. 8: 294
2. Iuliani JR, Freedman BA, Shawen SB, Farber GL. Subtalar dislocation in an 8-year-old boy: a rare clinical presentation. Am J Orthop (Belle Mead NJ). 2007 Mar;36(3):148-51.
3. Sánchez-Crespo MR; García-García FJ; García- Suárez G, Vélez-García OM, Prieto-Montaña JR. Evolución a largo plazo de la artrorrisis subastragalina en el pie plano. Rev Ortop Traumatol. 2005;49:112-6
4. Dare DM, Dodwell ER. Pediatric flatfoot: cause, epidemiology, assessment, and treatment. Curr Opin Pediatr. 2014 Feb;26(1):93-100.