

Luxación de tobillo sin fractura ósea

Bernal Moreno J, Martínez Sañudo B

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología
Hospital Universitario Virgen del Rocío

Introducción

La luxación de tobillo **sin fractura ósea** es una entidad rara, más habitual en jóvenes varones. El mecanismo lesional se produce por compresión axial cuando el tobillo se encuentra en flexión plantar -momento en el que el astrágalo y la mortaja tibioperonea son menos congruentes- junto con mecanismos rotacionales provocan esta dislocación. Suele ser más frecuente en sentido posteromedial, seguido por medial, posterior y lateral.



Figura 1. Fotografía de tobillo derecho luxado

Material y métodos

Presentamos el caso de una mujer de 22 años que, practicando fútbol, tras una entrada, sufre **luxación de tobillo derecho** que se redujo por equipo de emergencias sobre el terreno. En Urgencias apenas presenta dolor a la palpación de estructuras ligamentosas, sin dolor a la exploración de sindesmosis tibioperonea distal (Squeeze test y test de Cotton negativos), movilidad activa limitada por dolor, y ligero bostezo a la aducción forzada. Presentaba además una herida subcentrímetra, la cual exponía tejido subcutáneo.

Resultados

Realizamos pruebas de imagen con TC en las que **no se observaron fracturas óseas**. Sin embargo, ante la sospecha de posible rotura ligamentosa e inestabilidad, se inmovilizó con férula suropédica. Se realizó RMN a los pocos días que no reveló fracturas óseas; tan solo un ligero engrosamiento del ligamento peroneoastragalino anterior y del tendón Aquiles, **sin rotura de estos**. Se revisó en consulta 6 semanas después y se permitió carga parcial con ortesis tipo 'walker'.



Figura 2. Radiografía de tobillo luxado. Tomado de Wight L, et al. Pure Ankle Dislocation: A systematic review of the literature and estimation of incidence.



Figura 3. Reconstrucción 3D de TC realizado a la paciente post-reducción.

A pesar de su poca incidencia, en los casos recogidos por la literatura se ha documentado que la mayoría de los pacientes suelen tener una recuperación exitosa con inmovilización e inicio de carga a partir de las 6 semanas.

Las complicaciones más frecuentes suelen ser la rigidez, osteoartritis y una limitación a la flexión dorsal y plantar, de no más de 10º, en aproximadamente la mitad de los pacientes, pudiendo recuperar actividad deportiva.

El tratamiento quirúrgico del ligamento deltoideo y complejo colateral lateral se reserva para casos con una inestabilidad clara y fracaso de la rehabilitación, o tras una luxación abierta, cuya incidencia es del 50% aproximadamente.

Bibliografía

- Wilson A, Toriello E. Lateral Rotatory Dislocation of the Ankle Without Fracture. Journal of Orthopaedic Trauma. 1991; 5(1): 93–95. doi:10.1097/00005131-199103000-00018
- Larsen J, Burzotta J, Brunetti V. Ankle dislocation without fracture in a young athlete. The journal of foot & ankle surgery. 1998; 37(4): 334–338. doi:10.1016/s1067-2516(98)80071-9
- Wight L, et al. Pure Ankle Dislocation: A systematic review of the literature and estimation of incidence. Injury. 2017. <http://dx.doi.org/10.1016/j.injury.2017.08.011>