

# Luxación periastragalina recidivante. ¿Cómo actuar cuando el paciente no colabora? A propósito de un caso.

Autores: Guillermo Cuadros Zea, Anton Cartanyà Clois, Gonzalo Millán Ruiz, Raquel Ureña Vicente, Llorenç Mateo Olivares.

## INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Nuestro objetivo es presentar un caso de una paciente joven con diagnóstico de luxación periastragalina recidivante medial e importante afectación de partes blandas, a quien le ofrecimos tratamiento quirúrgico.

## MATERIAL Y MÉTODOS

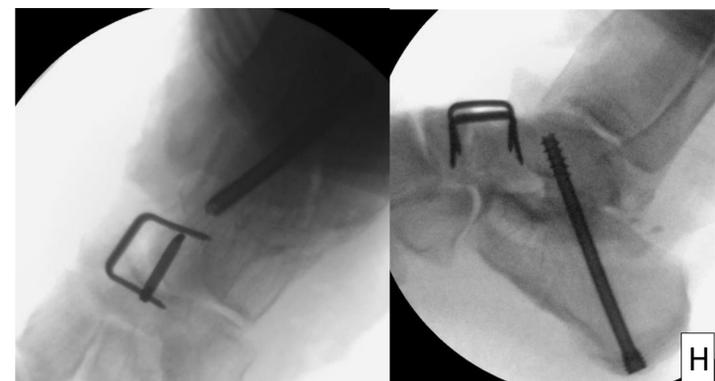
Presentamos el caso de una paciente joven, 34 años, que después de un traumatismo de alta energía con patinete eléctrico, sufrió una luxación periastragalina. Presenta como antecedentes de interés (consumo de cocaína, obesidad mórbida). Esta se redujo y se inmovilizó marchando posteriormente de alta voluntaria. La paciente no fue cumplidora de la descarga y elevación de la extremidad, presentando dos luxaciones más en dos semanas, necesitando una fijación temporal con AK e ingreso.



A: Aspecto inicial de la lesión; B: Radiografía inicial de la lesión; C: Control radiográfico de la reducción de la luxación periastragalina; D: Nuevo episodio de luxación; E: Reducción y fijación temporal con AK; F: Estado de partes blandas tras la fijación con AK; G: Estado preoperatorio del pie de la paciente.

## RESULTADOS

Ante la situación de una luxación periastragalina recidivante con importante afectación de partes blandas, y las características de la paciente (mal cumplidora), se decidió realizar una doble artrodesis astrágalo-navicular y subastragalina. Presentamos el resultado de nuestro caso, con las complicaciones derivadas de la cirugía y el resultado funcional final.



H: Reducción abierta y doble artrodesis AN (doble grapa) + SA (1 HCS 6,5mm). Abordaje medial y lateral.; I: Dehiscencia herida lateral; J: Aspecto herida lateral tras curas periódicas; K: Radiografía de control a los 6 meses post-IQ (rotura grapas), asintomática.

## CONCLUSIONES

La luxación periastragalina representa el 1-2% del total de luxaciones. Se define como una pérdida de la relación anatómica en las articulaciones calcáneo-astragalina y astrágalo-navicular, con indemnidad de las articulaciones calcáneo-cuboidea y tibioastragalina. El tratamiento es habitualmente ortopédico, siendo quirúrgico en caso de no conseguir una reducción óptima, o de tratarse de luxaciones abiertas