

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA FRACTURA-LUXACIÓN DE CUBOIDES

Gómez Macías PM, García Píriz M, Laguna Alcántara F.
Hospital Universitario Virgen de la Victoria

OBJETIVO

Reflejar a través de un caso clínico el manejo diagnóstico-terapéutico de la fractura-luxación de cuboides.

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente mujer de 30 años que sufre traumatismo en tobillo izquierdo tras caída desde 3 metros de altura. Valorada en urgencias, no se visualizan lesiones óseas agudas y se inmoviliza con férula suropédica posterior para control del intenso dolor e inflamación.

Se revisa en consulta a los diez días del traumatismo continuando con tumefacción y dolor generalizado por lo que se decide solicitar una tomografía computarizada para descartar lesiones óseas asociadas. Como hallazgo principal en las pruebas de imagen se visualiza una fractura-luxación plantar del cuboides con múltiples fragmentos desplazados procedentes de base de 4º metatarsiano y cuboides.

Se interviene mediante reducción abierta y fijación interna al mes del traumatismo. Mediante un abordaje longitudinal dorsolateral del pie, se realiza en primer lugar una liberación de las adherencias cicatriciales y posteriormente, una reducción con reposición del cuboides a nivel de 3º cuña, 4º y 5º metatarsianos y calcáneo. La osteosíntesis se realiza con placa puente en x asociada a una fijación interna con agujas kirschner calcáneo-cuboidea y metatarso-cuboidea sin incidencias.



RESULTADOS:

Se inmoviliza durante 6 semanas con una férula suropédica sin autorización de la marcha quitando las agujas kirschner al mes postoperatorio. Posteriormente y tras 3 semanas de rehabilitación sin carga, inicia deambulación con ayuda de dos muletas a las 9 semanas. La paciente ha presentado buena evolución con aumento del rango de movilidad y leve dolor residual. En la radiografía se observa un correcto posicionamiento del material de osteosíntesis con consolidación de la fractura.

CONCLUSIÓN:

La luxación de cuboides pasa en muchos casos desapercibida por lo que requiere un alto índice de sospecha y un examen meticuloso de la radiología simple precisando en la mayoría de los casos una tomografía computarizada de confirmación. La reducción cerrada como tratamiento se ha descrito en algunos casos no asociados a fractura. Su tratamiento más frecuente es la reducción abierta con fijación interna mostrando resultados satisfactorios.