

LUXACIÓN PERIASTRAGALINA BILATERAL TRAUMÁTICA. A PROPÓSITO DE UN CASO

David Alonso Nestar, Adoración Pilar Martín Rodríguez, Hugo Gabriel Cabello, Ana Vallés Buitrago, Carlos Martínez Delgado
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BURGOS

INTRODUCCIÓN

- Luxación astrágalo-calcánea y astrágalo-escafoidea
- 1% luxaciones y de alta energía el 68-75%
- Clasificación:
 - Mediales (65-80%): deformidad equinvaro + talón medializado + antepié aducido + flexión plantar
 - Laterales: deformidad pie plano + talón lateralizado + antepié abducción
 - Anteriores o posteriores
- 10-40% luxaciones abiertas (más frecuentes laterales)
- **Objetivo:** reducción cerrada urgente (10-27% mediales y 20-50% laterales precisan reducción abierta)



CLÍNICA / RX LATERAL Y OBLICUA Y TAC EN URGENCIAS

OBJETIVO

Describir el manejo de urgencia y seguimiento de paciente con luxación periastragalina bilateral

PRESENTACIÓN CASO CLÍNICO

Varón de 52 años con dolor, tumefacción, impotencia funcional y deformidad en ambos mediopiés tras caída de alta energía
Tras exploración física y radiológica:



Tras 1 año → NO dolor, balance articular ambos pies con 20º dorsiflexión + 50º flexión plantar, NO limitación para eversión ni inversión, NO inestabilidad

CONCLUSIONES

1. TAC pre y post reducción articular para ver fracturas osteocondrales o de tipo avulsión frecuentemente asociadas.
2. VIGILAR compromiso neurovascular. Reducción cerrada urgente en quirófano y bajo sedación.
3. 30% de los casos precisan reducción abierta.
4. Tras la reducción → inmovilización y descarga durante 4-6 semanas. En nuestro caso no hizo falta reducción abierta, pero sí estabilización con 2 agujas Kirschner, manteniendo descarga 4/5 semanas
5. Complicación más frecuente: rigidez articulación subastragalina y retropié.



RADIOGRAFÍA CONTROL 1 MES PO

BIBLIOGRAFÍA

- Kwon JY, Gitajn IL, Richter M. Foot Injuries. En Elsevier Inc. Skeletal Trauma: Basic Science, Management, and Reconstruction. 6ª edición: Elsevier; 2020. 67, 2497-2640
- Gregory P. Guyton. Disorders of the Subtalar Joint, Including Subtalar Sprains and Tarsal Coalitions. En Elsevier Inc. Baxter's The Foot And Ankle In Sport. 3ª edición: Elsevier; 2021. 17, 312-325
- Gómez Alcaraz J, Ajuria Fernández E, García López JM, Capel Agúndez A, Sánchez Morata E, Vilá Y Rico J. Subtalar dislocations: Analysis of a case series. Our urgent treatment algorithm. Rev Esp Cir Ortop Traumatol. 2023 Jun 1:S1888-4415(23)00147-9. English, Spanish. doi: 10.1016/j.recot.2023.05.015.
- Sharma S, Patel S, Dhillon MS. Subtalar Dislocations. J Am Acad Orthop Surg Glob Res Rev. 2021 Dec 22;5(12):e21.00295. doi: 10.5435/JAAOSGlobal-D-21-00295.
- Ruhlmann F, Poujardieu C, Vernois J, Gayet LE. Isolated Acute Traumatic Subtalar Dislocations: Review of 13 Cases at a Mean Follow-Up of 6 Years and Literature Review. J Foot Ankle Surg. 2017 Jan-Feb;56(1):201-207. doi: 10.1053/j.jfas.2016.01.044.
- Lugani G, Rigoni M, Puddu L, Santandrea A, Perusi F, Mercurio D, Cont F, Magnan B, Cortese F. Subtalar dislocation: a narrative review. Musculoskelet Surg. 2022 Dec;106(4):337-344. doi: 10.1007/s12306-022-00746-x. Epub 2022 Apr 18.
- Rammelt S, Goronzy J. Subtalar dislocations. Foot Ankle Clin. 2015 Jun;20(2):253-64. doi: 10.1016/j.fcl.2015.02.008. Epub 2015 Mar 29.

61 CONGRESO
secot

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA