

LUXACIÓN SUBTALAR EN EL ADOLESCENTE, UNA PATOLOGÍA POCO FRECUENTE

Marta Jiménez Ferrer; Sergio López López; Alejandro Amaya Franco; Jose Luis Rodrigo Pérez; Marta Salom Taverner

Hospital Universitario Doctor Peset (Valencia) / Rotación en Hospital Universitario y Politécnico La Fe

INTRODUCCIÓN

La **luxación subtalar o subastragalina** consiste en la luxación simultánea de las articulaciones talonavicular y talocalcánea, manteniendo la calcaneocuboidea intacta.

Su **incidencia es menor al 1%** entre todas las luxaciones, siendo todavía menos frecuente en niños.

Suelen ser secundarias a traumatismos, principalmente de alta energía, combinando mecanismos de inversión forzada y rotación del pie. Se clasifican, según **Malgaigne y Henke**, en; medial (la más frecuente), lateral, anterior y posterior.

La mayoría presentan fracturas asociadas, siendo raros los casos de luxaciones aisladas.

El **OBJETIVO** del trabajo consiste en mostrar la presentación y el manejo de luxación subtalar en un adolescente.

MATERIAL Y MÉTODOS

Adolescente de 14 años, sin antecedentes de interés, que es traído a Urgencias por dolor y deformidad en tobillo derecho tras realizar un salto mientras jugaba a baloncesto.

A la exploración presenta dolor intenso, deformidad con cabeza talar palpable dorsolateralmente y limitación total para la movilidad. No presenta déficit neurovascular distal y el estado de la piel está conservado.

Se realizan **radiografías** donde se evidencia una pérdida de congruencia articular total subtalar, con luxación medial, sin otras lesiones asociadas (*Imágenes 2 y 3*).

RESULTADOS

Se realiza una reducción cerrada urgente mediante tracción axial, eversión y presión digital sobre la cabeza del astrágalo, bajo anestesia general.

Se realiza control con escopia de la correcta reducción y de su estabilidad. Se evalúa una correcta perfusión distal. Posteriormente se inmoviliza con férula suropédica, la cual se mantiene durante 6 semanas.

El paciente se mantiene 72 horas hospitalizado para control del dolor y estado neurovascular. Durante el ingreso se realizan nuevas radiografías de control para verificar la reducción y que no existen lesiones asociadas (*Imágenes 4 y 5*).

Se realiza seguimiento en consultas externas, tras las 6 semanas de restricción total del apoyo, se inicia un proceso de rehabilitación con inicio carga progresiva con muletas. Tras 12 semanas, presenta apoyo completo de la extremidad con recuperación completa clínica y radiológica.

CONCLUSIONES

Las luxaciones subastragalinas son lesiones poco frecuentes por lo que es necesario una alta sospecha clínica para realizar un tratamiento precoz, mediante reducción cerrada, para prevenir el deterioro de los tejidos blandos, el compromiso neurovasculares y la afectación del cartílago articular.

BIBLIOGRAFIA

1. Giuliani 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.
2. Pérez Juca A, Cadena Sánchez G, Carrasco Calle R, Vaca Barahona M, Hurtado Vintimilla L. Luxación Subtalar. RevSEOT 2023 Ag; 12(2):19-22.
3. Peñaranda-Calzado MA, Torres-Nieves JC, Alonso-Morell JA. Luxación subastragalina medial. Medciego. 2019 Jul;25(4) 461-7.
4. Largo González JA, Estrada Cely CA. Luxación subtalar medial sin fractura. Reporte de caso. Rev. colomb. ortop traumatol. 2016 Mar;29(2):61-6.



Imagen 1: Presentación clínica luxación subtalar



Imágenes 2 y 3



Imágenes 4 y 5