

RESUMEN COMUNICACIÓN / PÓSTER

TÍTULO

LUXACION SUBASTRAGALINA MEDIAL PURA

INTRODUCCIÓN

La luxación subastragalina medial pura es una urgencia médica poco frecuente con mal pronóstico si no se realiza reducción inmediata, ya que existe riesgo de lesión vasculonerviosa, sobre todo por compromiso del paquete tibial posterior.

OBJETIVOS

El objetivo del trabajo es describir un caso clínico de un paciente con dicha patología.

MATERIAL Y MÉTODO

Paciente varón de 33 años trasladado a urgencias por presentar dolor intenso y deformidad en pie y tobillo izquierdo tras inversión forzada. Se aprecian pulsos distales débiles, frialdad y cianosis sin solución de continuidad cutánea. Tras el estudio radiográfico se diagnostica de luxación subastragalina medial pura tipo I de Lancaster. Se decide intervención urgente, con el fin de mejorar la situación neurovascular del pie.

RESULTADOS

Se realiza reducción cerrada bajo sedación y control con escopia en quirófano. Esta consistió en realizar inicialmente flexión de rodilla y tracción longitudinal distal del pie, aumentado posteriormente la deformidad desimpactando la articulación astrágalo-navicular mediante flexión plantar e inversión, seguida de maniobra contra-deformidad con eversión y dorsiflexión mientras se aplicaba presión medial sobre la cabeza astragalina. Se comprueba buena movilidad y estado neurovascular satisfactorio tras la reducción.

Control radiológico y tomografía post-reducción satisfactoria sin lesiones óseas asociadas. Permanece ingresado para control del dolor y partes blandas. Es dado de alta inmovilizado con férula posterior con buena evolución y control del dolor sin complicaciones neurovasculares.

CONCLUSIONES

Se trata de una lesión poco frecuente que supone sólo el 1-2% de las luxaciones, afecta más a varones de 30 años y la mayoría están asociadas a mecanismos de alta energía (75%). El subtipo más frecuente (85%) es la luxación subastragalina medial tras mecanismo de inversión con flexión plantar forzada. Se acompañan frecuentemente de fracturas maleolares, del astrágalo, del quinto metatarsiano o lesiones osteo-condrales.

El objetivo terapéutico consiste en la reducción cerrada urgente para evitar compromiso neurovascular. La reducción abierta está indicada tras reducción cerrada insatisfactoria por impactación de fragmentos

RESUMEN COMUNICACIÓN / PÓSTER

óseos o interposición de partes blandas como el retináculo extensor, tendones peroneos o la capsula talo-navicular, así como en fracturas abiertas con importante compromiso de partes blandas. Se recomienda control posterior mediante tomografía y vigilancia neurovascular. La necrosis avascular de la cabeza del astrágalo es una complicación grave pero poco frecuente.

BIBLIOGRAFÍA

1. DeLee JC, Curtis R. Subtalar dislocation of the foot. J Bone Joint Surg. 1982; 64(3); 433-7.
2. Byrd ZO, Ebraheim M, Weston JT, Liu J, Ebraheim NA. Isolated subtalar dislocation. Orthopedics. 2013 Sep;36(9):714-20.
3. Jungbluth P, Wild M, Hakimi M, Gehrmann S, Djurisc M, Windolf J, Muhr G, Källicke T. Isolated subtalar dislocation. J Bone Joint Surg Am. 2010 Apr;92(4):890-4.
4. Grantham SA. Medial subtalar dislocation: five cases with a common etiology. J Trauma 4:845-849, 1964.
5. Perugia D, Basile A, Massoni C, Gumina S, Rossi F, Ferretti A. Conservative treatment of subtalar dislocations. Int Orthop 2002;26(1):56-60.
6. Syed AA, Agarwal M, Dosani A, Giannoudis PV, Matthews SJ. Medial subtalar dislocation: importance of clinical diagnosis in distinguishing from other dislocations. Eur J Emerg Med 2003;10: 232-5.