

LUXACIÓN SUBASTRAGALINA TRAS CAÍDA CON APOYO MONOPODAL

Autores: Domínguez Ibarrola, Andrea; Escobar Sánchez, Daniel; Lara Quintana, Arkaitz; Cuevas Martinez, Borja; Martino Quintela, Julia; Villamor Garcia, Idoia.

INTRODUCCIÓN

Las luxaciones subastragalinas son lesiones raras, generalmente resultado de traumatismos de alta energía. La exploración cutánea y vasculonerviosa distal es esencial ya que la necrosis de la piel como el daño neurovascular pueden ocurrir como resultado del propio traumatismo o posterior a la reducción. La reducción urgente es importante, intentándolo de manera cerrada bajo anestesia, si la cápsula de la articulación astrágaloescafoidea y/o el tendón del extensor corto de los dedos se interponen, se requerirá reducción abierta.

CASO CLÍNICO

Niño de 15 años que tras caída tras un salto jugando a baloncesto con el pie en supinación presenta una luxación medial subastragalina.

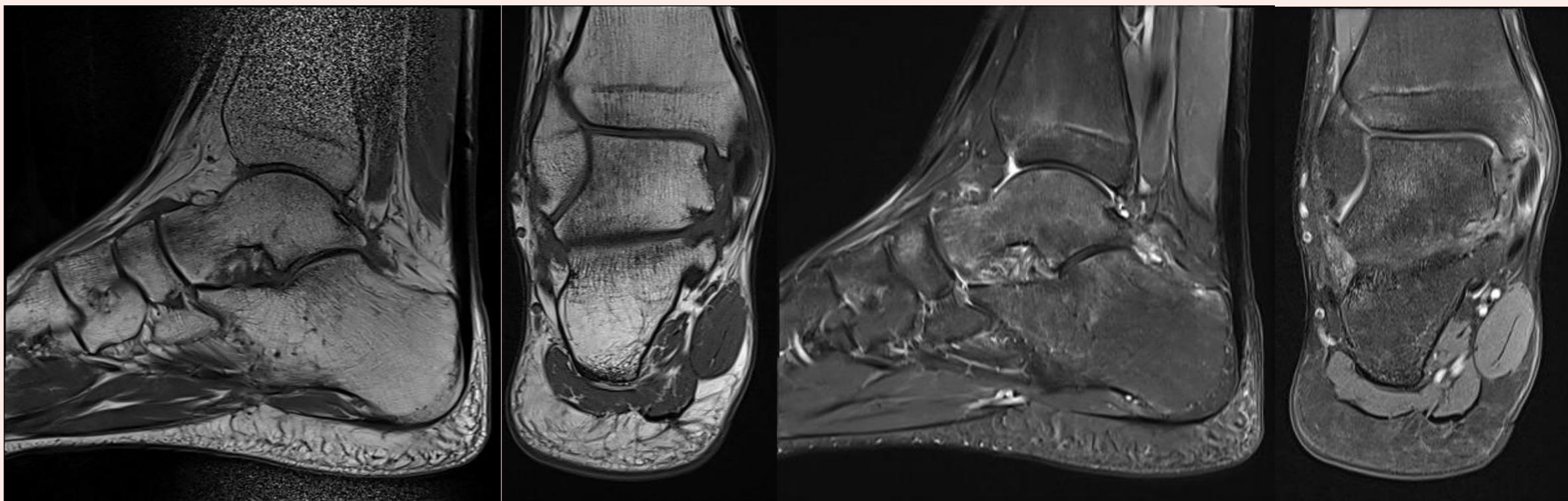
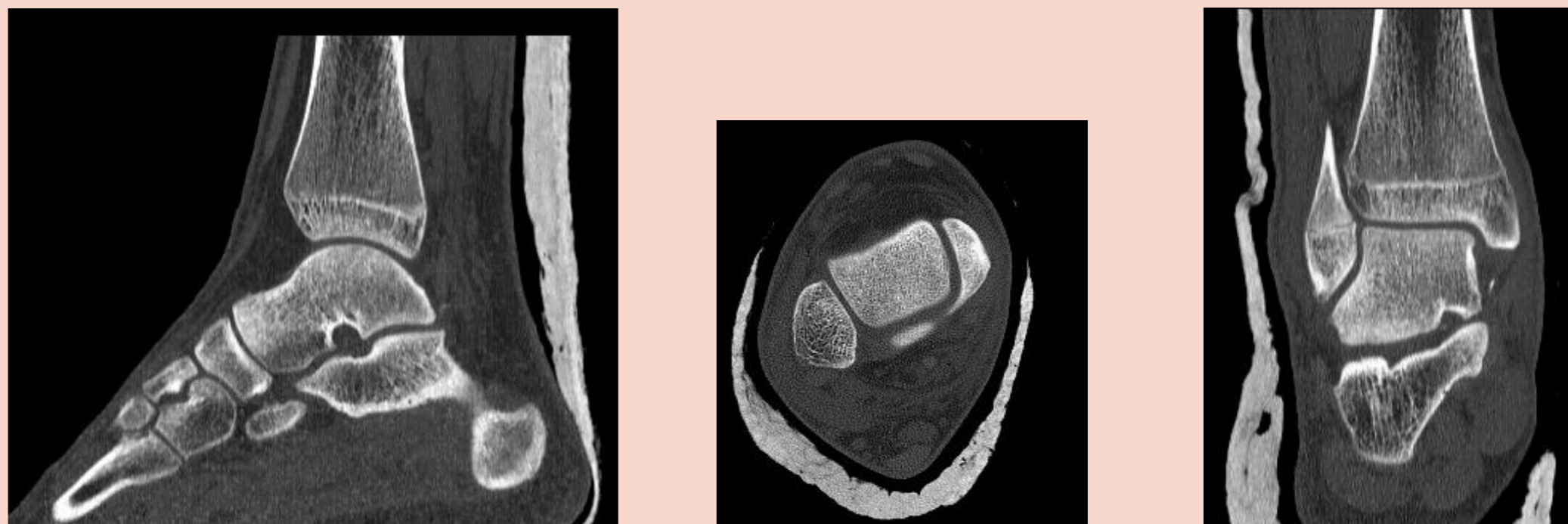
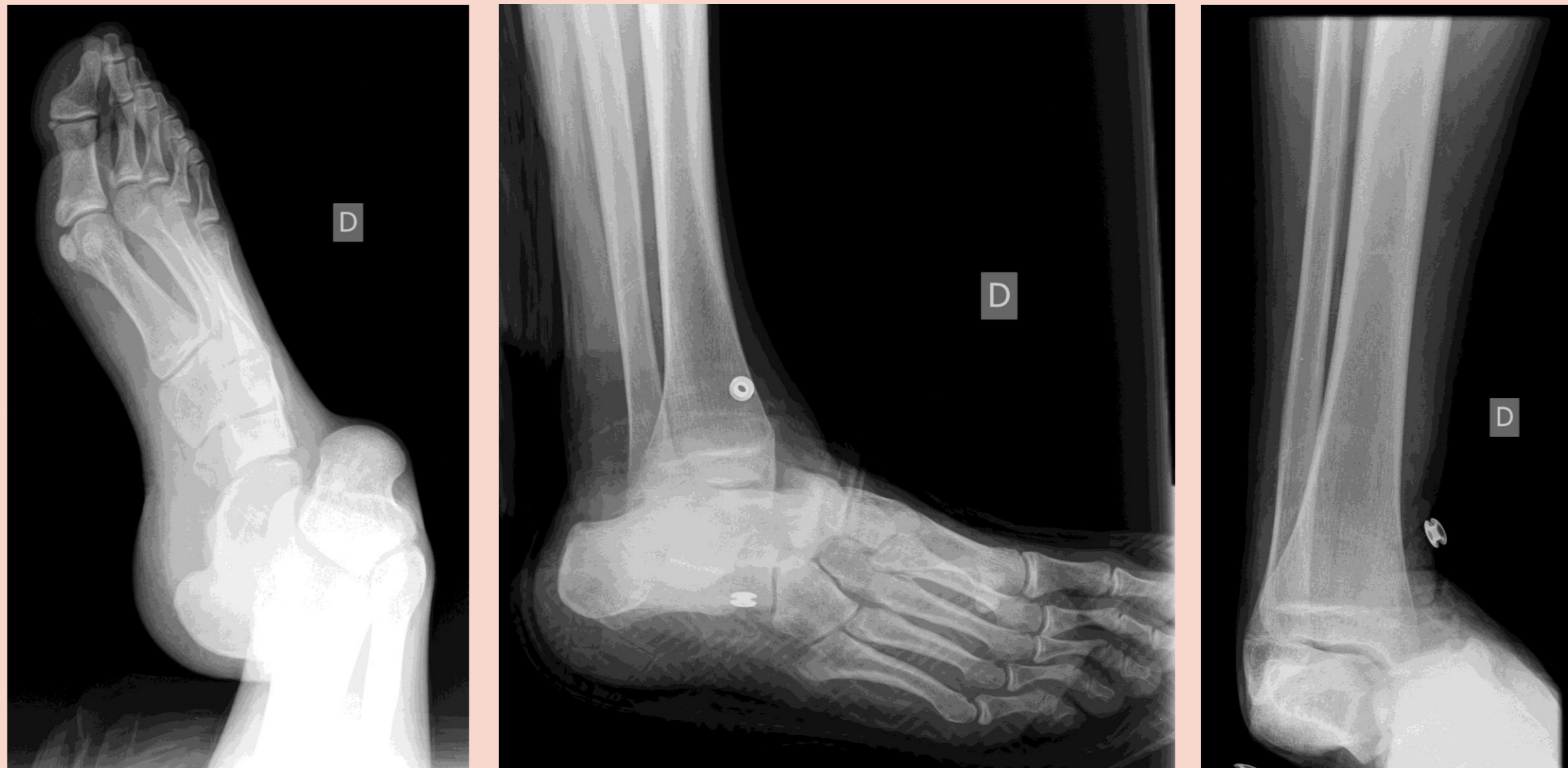
EVOLUCIÓN

Rx en urgencias confirma la sospecha de luxación subastragalina

En quirófano se realizó reducción cerrada bajo anestesia y control escópico.

Posteriormente se realizó un TAC observándose pequeñas esquirlas óseas periastragalinas sin fracturas.

La evolución fue favorable sin presentar dolor, rigidez o problemas cutáneos y/o neurovasculares durante todo el postoperatorio. Al mes se le retiró la inmovilización y se colocó férula tipo Walker, permitiendo carga parcial. A los dos meses se permitió retirar órtesis e ir realizando carga completa. Actualmente el paciente se encuentra realizando actividad deportiva sin problemas.



CONCLUSIONES:

Las complicaciones incluyen: artritis postraumática, necrosis avascular del astrágalo, y rigidez. La necrosis avascular del astrágalo es rara. Estas complicaciones pueden presentarse a pesar de haber establecido un adecuado tratamiento.