

# LUXACIÓN PERIASTRAGALINA MEDIAL CERRADA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Ruiz González B., Alonso Calvo F., Sánchez Sánchez B.  
Hospital de la Serranía (Málaga)  
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología.

## INTRODUCCIÓN

Las luxaciones periastragalinas son entidades poco frecuentes que suponen en torno al 1% de las lesiones traumáticas del pie. Se producen por la combinación de luxaciones en la articulación astrágalo-escafoidea y en la subastragalina y se clasifican en tres tipos según la dirección del pie con respecto al astrágalo (medial, lateral y posterior). El tratamiento inicial de este tipo de lesiones se basa en una reducción cerrada bajo sedación o anestesia reservándose la reducción abierta para los casos de luxaciones irreducibles, luxaciones abiertas o lesiones neurovasculares asociadas.

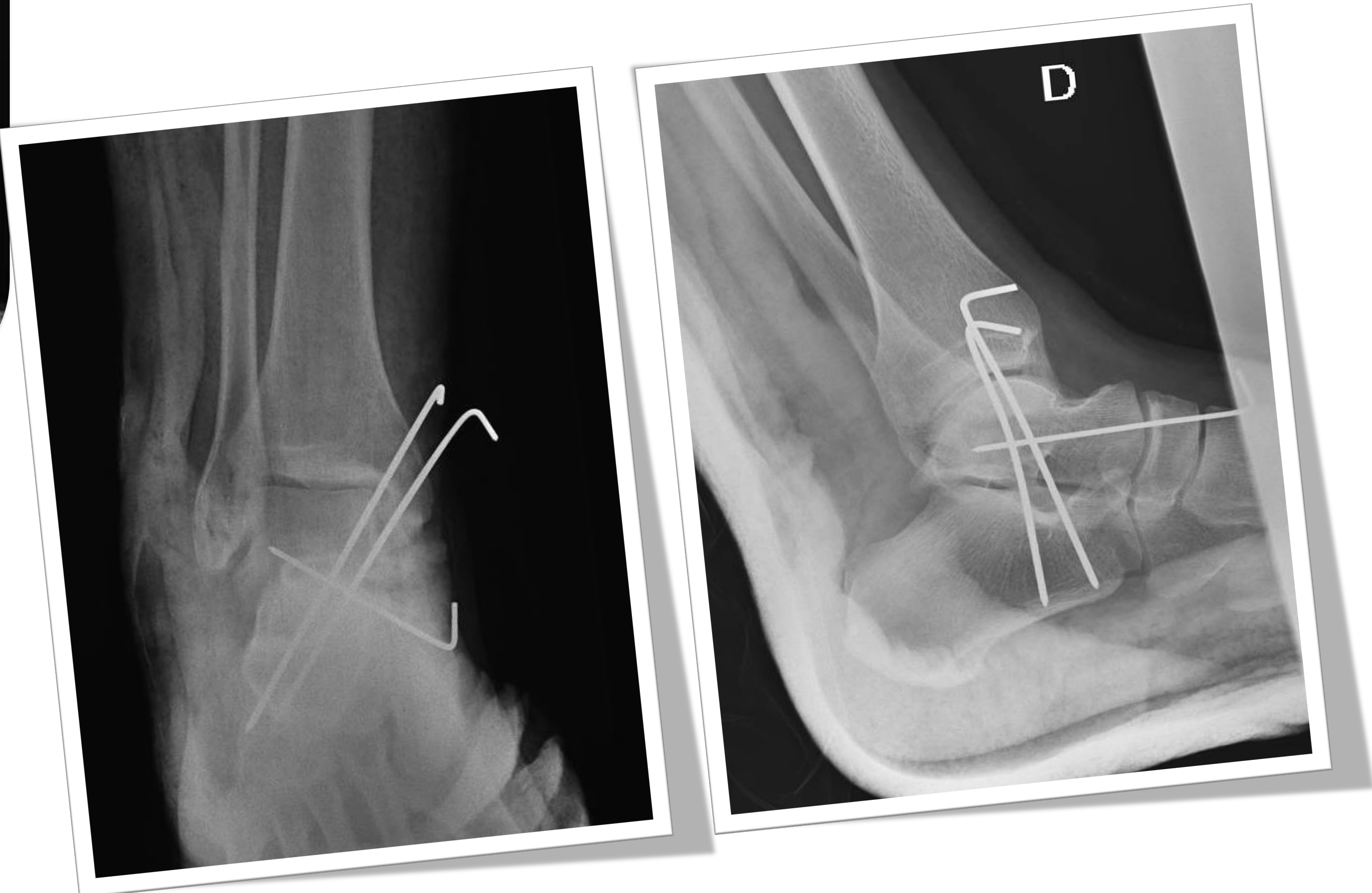


## MATERIAL Y MÉTODO

Se presenta el caso de un paciente varón de 38 años que, tras un traumatismo con supinación forzada del pie, presenta dolor, tumefacción, incapacidad para la deambulaci3n y deformidad evidenciándose luxaci3n periastragalina medial. No presentaba soluci3n de continuidad en la piel ni afectaci3n vasculonerviosa. Inicialmente se procede a reducci3n cerrada bajo anestesia raquídea pero tras el fracaso se realiza reducci3n abierta por doble abordaje (medial y lateral) y fijaci3n con tres agujas de Kirschner debido a la inestabilidad apreciable intraoperatoria. Se inmoviliz3 con férula suropédica posterior y se realizaron radiografías y TC postreducci3n.

## RESULTADOS

Se procedió a la retirada de las agujas de Kirschner a las 4 semanas de la intervenci3n y a inicio de ejercicios de fisioterapia. Se permiti3 carga progresiva a partir de la octava semana. La evoluci3n fue aceptable sin dolor residual y con un balance articular limitado en últimos grados de flexi3n dorsal. Actualmente no se aprecia inestabilidad ni signos de necrosis avascular o cambios degenerativos.



## CONCLUSIÓN

Es fundamental una reducci3n precoz de este tipo de lesiones para evitar complicaciones mayores como lesiones de partes blandas y de estructuras neurovasculares. La tasa de lesiones irreducibles varía entre 0-45% debido principalmente a la interposici3n de diferentes estructuras. Así mismo, es importante la evaluaci3n de la estabilidad articular intraoperatoria. Entre las secuelas que se presentan con mayor frecuencia est3n la rigidez articular, necrosis avascular y los cambios degenerativos tardíos.



## BIBLIOGRAFÍA

1. Burston JL, Isenegger P, Zellweger R: Open total talus dislocation: clinical and functional outcomes: a case series. J Trauma 2010; 68(6): 1453-8.
2. Van Opstal N, Vandeputte G: Traumatic talus extrusion: case reports and literatura review. Department of Orthopaedic Surgery. Heilig Hart Hospital, Lier, Belgium. Acta Orthop Belg 2009; 75(5): 699-704.
3. Morales-Suárez CJ, Reyes-Gallardo A, López-Gavito E. Luxaci3n total de astrágalo: reporte de un caso, seguimiento a 15 meses y revisi3n de la literatura. Acta Ortopédica Mexicana 2012; 26(1): Ene-Feb: 39-44.
4. Alfonso Carlos Prada Cañizares, Hector Miguel García Robledo, Ismael Añ3n Martín y Jesús Vil3 y Rico. Luxaci3n periastragalina lateral pura: a propósito de un caso y revisi3n de la bibliografía. Rev Pie Tobillo. 2015; 29(1): 38-41.
5. A. Papanikolaou, P. Siakantaris, J. Maris and N. Antoniou. Successful treatment of total talar dislocation with closed reduction: a case report. Foot and Ankle Surgery 2002; 8:245-248.