



MAZZ
MATEPSS N°11

suma
Internutrial

AUTORES

SILVIA GÓMEZ GÓMEZ, TERESA DEL OLMO HERNANDEZ, MARIA LLORENS EIZAGUERRI, CARLOS ENSEÑAT SCHULTE, JESUS ALBERTO RIVAS FELICE, LUCIA LOPEZ SAGASTA.

HOSPITAL MAZ ZARAGOZA

INTRODUCCIÓN

La luxación subastragalina es una entidad poco frecuente (representa el 1% del total de luxaciones) que se define como una luxación simultánea de las articulaciones astragalocalcánea y astragaloescaloidea preservándose la mortaja tibioastragalina. Se producen por traumatismos de alta energía. Es más frecuente en hombres en la edad adulta (6:1) y las luxaciones mediales (4:1).



OBJETIVOS

Exponer una serie de casos de luxación subastragalina medial, su tratamiento y los resultados obtenidos.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Presentamos dos casos de luxación subastragalina medial en pacientes de 45 y 41 años. En ambos casos se produjo tras una caída al bajar del camión (altura 1 metro). El segundo de los casos fue una luxación abierta grado II.

Se realizó una reducción en quirófano bajo anestesia manteniendo la rodilla flexionada, aplicando una tracción longitudinal manual del pie firme con contra-tracción en la pierna, combinada con una mayor deformidad inicial (inversión) y posterior inversión de la deformidad (eversión). Postreducción el control radiológico fue satisfactorio, el pie mantenía una alineación normal, buen balance articular y eran estables las articulaciones subastragalina y mediotarsiana. Se inmovilizó con férula suropédica durante 6 semanas y posteriormente siguió tratamiento rehabilitador.

Se completó estudio con TAC postreducción, diagnosticándose en ambos casos fracturas intraarticulares de articulación subastragalina.



RESULTADOS

Al año, los resultados clínicos fueron satisfactorios en ambos casos aunque el primero de ellos presentaba cierto déficit de movilidad pero manteniendo un balance articular funcional.

CONCLUSIONES

Es importante llevar a cabo una reducción precoz para minimizar las posibilidades de necrosis cutánea sobre la cabeza del astrágalo y porque la reducción es menos dificultosa cuando hay menos tumefacción.

La proyección radiológica más útil es la radiografía anteroposterior del pie que muestra la luxación astragaloescaloidea.

Con frecuencia, hay fracturas asociadas en tobillo y pie. En más del 45% de los casos se diagnostican fracturas osteocondrales por cizallamiento de las superficies articulares luxadas. Por ello, se recomienda realizar un TAC postreducción para identificar lesiones ocultas.

Las complicaciones más frecuentes son: rigidez, artrosis post-traumática, osteonecrosis astragalina e inestabilidad residual.

El pronóstico de estas lesiones empeora cuando no se trata de luxaciones aisladas, de ahí la importancia de hacer un correcto diagnóstico y tratamiento correspondiente.

BIBLIOGRAFÍA

- Azarkane, Mohamed et al. "Closed Medial Total Subtalar Joint Dislocation without Ankle Fracture: A Case Report." Journal of Medical Case Reports 8 (2014): 313. PMC. Web. 28 Aug. 2016.
- Rida-Allah, Bassir et al. "Rare Case of Pure Medial Subtalar Dislocation: Conservative Treatment and 32 Months Follow-Up." Journal of Emergencies, Trauma, and Shock 8.3 (2015): 174-175. PMC. Web. 28 Aug. 2016.
- Rhanim, Abdelkarim et al. "Nonoperative Treatment of Closed Total Talus Dislocation without Fracture: A Case Report and Literature Review." Journal of Clinical Orthopaedics and Trauma 5.3 (2014): 172-175. PMC. Web. 28 Aug. 2016.
- Giannoulis D et al. Subtalar dislocation without associated fractures: Case report and review of literature. World J Orthop 2015 April 18; 6(3): 374-379.
- Bali K et al. Closed posterior subtalar dislocation without any associated fracture: a case report and review of the literature. Foot Ankle Surg 2011; 17: e40-e42.
- Garofalo R et al. E. Peritalar dislocations: a retrospective study of 18 cases. J Foot Ankle Surg 2004; 43: 166-172.

